

**1 FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Sociální pracovník

**Využívání příspěvku na péči
Care benefit utilisation**

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-3038

Autor:

Lenka Škodová

Podpis:

.....

Adresa:

Tanvaldská 1380

463 11, Liberec 30

Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
75	9	0	10	19	5+ CD

V Liberci dne: 30. 3. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Lenka Škodová
adresa: Tanvaldská 1380, Liberec 30, 463 11
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Využívání příspěvku na péči**
Název BP v angličtině: **Care benefit utilisation**
Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková
Konzultant:
Termín odevzdání: 15.4.2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.3.2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): LENKA ŠKODOVÁ
Datum: 19.2.2010

Podpis: Škodová

Název BP: VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková

Podpis: 

Cíl: Zjistit, zda nabídka terénních sociálních služeb v našem městě Liberci odpovídá požadavkům seniorů.
Zjistit, jaká je informovanost seniorů o nabídkách terénních sociálních služeb ve městě.
Zjistit, v jaké míře využívají klienti příspěvek na péči na nákup terénní sociální služby.

Požadavky: Formulace teoretických východisek.
Vymezení základních pojmů - stáří, senior, terénní sociální služby, příspěvek na péči.
Projektování průzkumu.
Sběr dat - zpracování dat z informačního systému MPSV.
Interpretace dat - dotazníkový průzkum.
Formulace závěrů a návrhů opatření.

Metody: Analýza spisové dokumentace
Dotazníková metoda

Literatura:

- HAVRDOVÁ, Z., Kompetence v praxi sociální práce. 1.vyd. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- KOPŘIVA, K., Lidský vztah jako součást profese. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- MATOUŠEK, O. a kol., Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. a kol., Základy sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- NAVRÁTIL, P., Teorie a metody sociální práce. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E., Základy sociologického výzkumu. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.
- VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- WALSH, D., Skupinové hry a činnosti pro seniory. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7178-970-4.
- GRAIG – GUGGENBÜHL, A., Nebezpečí moci v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 3. 2010

Lenka Škodová

.....

Poděkování: Děkuji Mgr. Květuši Slukové za metodické vedení, cenné rady a praktické připomínky při zpracování bakalářské práce. Děkuji také všem kolegyním, které mi byly nápomocny při získávání podkladů nezbytných pro moji práci.

Resume

Práce se zabývá problematikou využívání příspěvku na péči u seniorů nad 65 let. Jejím cílem je zjistit, zda nabídka terénních sociálních služeb ve městě Liberec odpovídá požadavkům seniorů, zda informovanost o těchto službách je dostačující a dále v jaké míře využívají senioři příspěvek na péči na nákup terénních sociálních služeb.

Práci tvoří dvě stěžejní části. Jedná se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisuje, co je stáří, jak vypadá, co přináší stáří pro rodinu, jaké možnosti má senior, který žije sám v domácnosti. Na úhradu péče má sloužit příspěvek na péči, jemuž je věnována významná pozornost v části teoretické i praktické.

Pro praktickou část byly využity poznatky z dotazníku, jenž byl určen seniorům nad 65 let pobírajících příspěvek na péči v I. a ve II. stupni. Zpracované poznatky by měly vést k určitým možným opatřením, především v oblasti samotného vyplácení příspěvku na péči v I. a ve II. stupni, a dále zajištění informovanosti samotných seniorů o službách, které jsou v Liberci nabízeny. Za největší přínos práce, vzhledem k řešené problematice, je možné považovat zjištění, že příspěvek na péči je respondenty chápán spíše jako přilepšení k důchodu než jako prostředky určené na nákup sociálních služeb.

Klíčová slova: senior, příspěvek na péči, terénní sociální služby, stáří

Summary

This thesis is focused on the issue of actual use of social care benefits among the seniors 65 years old and above. The main goal is to identify whether the supply of the field social care services within the Liberec reflects the demands of the seniors,

whether the information about these services are well spread within the target group and to which extent seniors are taking advantage of the social care benefit for a purchase of the field social care services.

The thesis is divided in two main parts. The first part is summarizing the theoretical literature, defining and describing the social dimension of aging and its impact on the family. Further it brings the examples of practical solutions for single seniors in theirs own households. In both parts – theoretical and practical the main emphasis is being put on the social care benefit and its role in the budget of the households of single seniors.

In the practical part there have been analyzed outcomes from a questionnaire, that was taken among the seniors 65 years old and above and which are classified for social care benefits on 1st and 2nd level. The analysis should become an essential support document for further changes in the social care polices, especially in the case of distribution of the benefits for seniors classified for the 1st and 2nd level and further as an feedback about the general awareness among the seniors about the possible field social care services that are available in Liberec. The main contribution of this thesis, concerning this issue, is the fact that the social care benefit is perceived more as a bonus to the pension than a benefit for a purchase of field social care services.

Keywords: *pensioner, care contribution, field social services, age*

Zusammenfassung

Diese Diplomarbeit befasst sich mit der Problematik der Ausnutzung des Sorgebeitrages bei Senioren über 65 Jahre. Das Ziel der Diplomarbeit ist feststellen, ob das Angebot der sozialen Leistungen in Liberec entspricht den Anforderungen der Senioren, weiter ob sie gut darüber informiert sind und ob sie wirklich den Sorgebeitrag für die sozialen Leistungen benutzen.

Diplomarbeit ist auf zwei grundlegende Phase geteilt. Theoretische Phase beschreibt mit der Hilfe wissenschaftlicher Quellen, was das Alter ist, was es für die ganze Familie bringt und welche Möglichkeiten allein lebende Senior hat. Ein großer Anteil in der theoretischen und praktischen Phase ist dem folgenden Thema gewidmet: Pflegebeitrag sollte zur Pflegekosten dienen.

Für die praktische Phase wurden die Erkenntnisse aus dem Fragebogen, der für die Senioren über 65 Jahre, die Pflegebeitrag in der 1. und 2. Stufe ausnutzen, festgelegt wurde, benutzt. Bearbeitende Erkenntnisse sollten zu bestimmten möglichen Maßnahmen führen, hauptsächlich im Bereich, die Auszahlung des Pflegebeitrags in der 1. und 2. Stufe betrifft; als nächstes sollten die Erkenntnisse zur mangelhaften Informiertheit über Dienstleistungen in Liberec den Senioren dienen. Der größte Arbeitsbeitrag liegt in der Entdeckung, dass der Pflegebeitrag eher wie eine Renteaufbesserung als wie ein Mittel zum Einkauf der sozialen Leistungen verstanden ist.

Schlüsselwörter: der Rentner, der Pflegebeitrag, die Betreuungsleistungen, das Alter

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	12
1.1 Stáří z pohledu vývojové psychologie	12
1.2 Životní změny ve stáří.....	13
1.3 Starý člověk a rodina	15
1.3.1 Rodina a péče	16
1.3.2 Mezigenerační soužití	18
1.3.3 Správně fungující rodina.....	19
1.4 Sociální zařazení starého člověka.....	21
1.5 Pojem ageismus.....	23
1.5.1 Ageismus a kvalita života	24
1.6 Sociální práce se starými lidmi.....	26
1.7 Formy terénní péče u seniorů	26
1.8 Terénní pracovník	31
1.9 Příspěvek na péči	33
1.9.1 Změny od 1. ledna 2008.....	35
1.9.2 Novela zákona o sociálních službách s účinností 1.8.2009	36
1.10 Komunitní sociální práce se seniory.....	38
1.10.1 Komunitní plánování v péči o seniory	39
2 Praktická část	40
2.1 Cíl praktické části	40
2.2 Použité metody k ověření stanovených předpokladů	40
2.3 Popis zkoumaného vzorku.....	41
2.4 Terénní pečovatelská služba pro seniory v Liberci.....	44
2.5 Stanovení předpokladů.....	45
2.6 Pokrytí příspěvku na péči na služby pro seniory	46
2.7 Informovanost seniorů	52
2.8 Poskytování péče u seniorů.....	53
2.9 Pokrytí příspěvku za služby.....	58
3 Shrnutí výsledků	61
4 Závěr.....	64
5 Navrhovaná doporučení	65
6 Seznam použité literatury.....	67
7 Seznam příloh.....	69

Úvod

Stáří, fenomén osamělosti starého člověka a mezigenerační vztahy seniorů v rodině i celé společnosti jsou aktuálním tématem současnosti. Společnost by měla stárnoucího jedince respektovat s jeho jedinečností, nezávislostí, možností vlastního rozhodnutí a právem na sebeurčení. Senioři jsou v roli dávajících. Předávají svoje zkušenosti, významně pomáhají dětem a přes proměnu vztahů v moderní době tak potvrzují důležitost svého postavení.

Současné teorie tvrdí, že správný životní styl stárnoucích lidí, jejich aktivizace a účast na různých dobrovolných aktivitách přispívá k prodloužení nezávislosti. Musím dodat, že dosažení osobního pocitu pohody ve stáří není možné bez vzájemných kontaktů vrstevníků, příbuzných a blízkých lidí. To je fakt, se kterým se musí každá nastupující generace vyrovnat. Odvěká touha lidí zastavit proces stárnutí provázela člověka od nepaměti, avšak hrdinové byli většinou potrestáni za narušení koloběhu života. Toto období je nutné brát s tolerancí, porozuměním, vděkem a úctou.

Na druhé straně je pro některé aktivní lidi dobrou obávanou, zatracovanou, nepříjemnou. Připomínají si svou vlastní perspektivu, které se bojí. Nechtějí o stáří mluvit, je pro ně příliš vzdáleno, aby přemýšleli o jeho důstojném a klidném prožití. V přirozeném procesu stárnutí, chtějí-li jedinci žít co nejdéle příjemně, důstojně a samostatně, musí se zaměřit na jeho pozitivní využití a zpomalení vnějších projevů stáří. Naprostá většina lidí však nevnímá stáří jako pasivní dožívání. Mnoho lidí po dosažení důchodového věku zůstává ekonomicky aktivní, sehrává celou řadu různých rolí v rodinném a společenském životě: jsou nejen dědečky a babičkami, ale jsou také voliči, vyjadřují své názory na dění ve společnosti se zapojením v nejrůznějších aktivitách. Adaptují se na jiný režim, v kterém hledají nové uplatnění v přebytku času, kterého se jim dostává. Kromě fyzické aktivity je rozhodující a důležité nalézt zájmy, aktivity úměrné možnostem stáří. Mnohdy jsou to takové činnosti, na které dosud nezbyval čas. Lze konstruovat i odvážné projekty, jen cesta je svízelnější a čas trochu delší.

Pro ovládnutí vlastního stáří je potřeba mnoho úsilí, aby zůstal člověk aktivní, mohl využít pozdní svobody a tradice ke kvalitnímu životu. Moudrost stáří nepřichází v této fázi života, lidé k ní musí dospět v průběhu času i spolupůsobením svého zázemí. Odborníci se shodují v tom, že člověk je povinen připravit se na své stáří odpovědně, sám a včas.¹

Staří lidé by se neměli cítit osamělí a zbyteční. Měli by žít spokojeně a hlavně důstojně. Důležitá je samozřejmě i zdravotnická a pečovatelská služba, na niž je práce zaměřena.

Staří by si měli lidé užívat, měli by podnikat cesty, které dříve podnikat nemohli a hlavně by se neměli zabývat tím, zda je peněz ve stáří dostatek. Přítomnost blízké osoby umocňuje pocity štěstí v radostných chvílích a zároveň pomáhá vyrovnat se s bolestí a zklamáním ve chvílích zármutku. Proto by neměli starší lidé zůstat sami.

Spolupráce s druhými lidmi při činnostech přináší uspokojení, jako je třeba svěřování se s důvěrnými informacemi blízkým lidem, stejně tak sdělování názorů, přesvědčení a postojů s možností jejich prodiskutování. Stárnutí a stáří jsou přirozenou a neodvratitelnou etapou lidského života. Stařecké změny jsou nezvratné a dávné touhy a představy o návratu mládí zůstávají klamnou iluzí. Je však nesporné, že proces stárnutí a kvalitu stáří lze v mnoha směrech příznivě ovlivnit. Doba a způsob našeho žití jsou ve vymezeném rozsahu ovlivňovány socioekonomickými podmínkami a společenskou atmosférou. Ve prospěch úspěšného stárnutí a stáří lze aktivizovat účinná komunitní opatření.

Tématem této bakalářské práce je zjistit využívání příspěvku na péči I. a II. stupně u starých občanů nad 65 let v domácím prostředí. Toto téma bylo zvoleno pro jeho aktuálnost. Díky novele zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách bude v nové náplni práce referenta oddělení pro zdravotně postižené občany a seniory od 1. 1. 2010 kontrolovat občany pobírající příspěvek na péči I. stupně každé tři měsíce.

¹ VENGLÁŘOVÁ, Marie. *Problematické situace v péči o seniory*. 2007, s.15.

Nejdůležitější otázkou v práci bude, jak senior využívá svůj příspěvek na péči, zda seniorovi vypomůže, pokud je potřeba finančně pomoci i rodina, zda opravdu tento senior příspěvek na svou péči využívá. V práci budou posuzovány možnosti služeb týkajících se seniorů nad 65 let a jejich dostupnost, což i celková informovanost těchto občanů o nabízených službách.

V teoretické části práce jsou témata, která úzce souvisí s problematikou stáří a stárnutí. Tato část práce podává informace o tom, co je stáří, jak stáří vypadá, jaké jsou jeho projevy, v jakých oblastech přináší změny, jaké jsou samotné potřeby seniorů. Rodině, která je nejdůležitější institucí v péči o starého člověka a její funkci je věnována samostatná kapitola. Součástí teoretické části je i popis toho, jaké pečovatelské služby jsou seniorům v našem městě nabízeny. **Cílem práce** je zjistit, zda příspěvky na péči v I. a II. stupni, které jsou vyplaceny seniorům nad 65 let jsou vyplaceny na pečovatelské služby nebo zda jde o příjem, který je pouze na „přílepkou“ ke starobnímu důchodu. Budu se zabývat tím, kolik jsou ochotni senioři, kteří pobírají příspěvek na péči I. a II. stupně vynaložit financí na svou péči, jaké služby využívají, a zda, pokud je potřeba, si služby sami doplácí ze svého starobního důchodu.

2 Teoretická část

2.1 Stáří z pohledu vývojové psychologie

Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora. O stáří se v poslední době více mluví i píše. Zejména proto, že se mění struktura společnosti. Stárnoucích a starých lidí na celém světě přibývá. Tito lidé potřebují pomoc. Medicína se s problémy stáří vypořádává po svém. Je známo, jaký způsob života stáří lidé mají vést, co mají jíst, co pít, jak mají cvičit, jaké léky brát. Ale zůstává nezodpovězená otázka, jak se vyrovnat se stářím, jak je unést nebo ještě lépe jak se na něj připravit. Na některé z těchto otázek lze nalézt odpovědi právě ve studiu psychologie stáří.²

Z vývojově psychologického hlediska je stáří životní období nad 60 (65) roků.

Toto životní období můžeme dále dělit např. podle Pacovského (1981):

- na rané stáří, vyšší věk (mladí senioři): 60-74 let
- pokročilý věk, vlastní stáří (senioři): 75-89 let
- dlouhověkost (zralí senioři): 90 a více let

Existuje věda o stárnutí a stáří, která se nazývá **gerontologie** (z řeckého gerón-starý člověk, logos- věda).³ Jeden z možných pohledů na stárnutí a stáří vnímá stárnutí jako souhrn pochodů, především biofyzilogických probíhajících v čase. Postupné biofyzilogické změny, které jsou nezvratné, způsobují nakonec zánik organismu, jeho smrt. Stárnutí jako postupující řada změn má u člověka nejen stránku biologickou, ale i psychologickou a sociální. Stářím potom označujeme výsledný stav, který vznikl procesem stárnutí. Stárnutí lze definovat jako působení času na lidskou bytost. To je definice neutrální, která připouští destruktivní i konstruktivní důsledky.

Některé vlastnosti se působením času nemění (slovní zásoba, jazykové dovednosti), nebo se dokonce zlepšují (zvyšuje se vytrvalost zvláště v monotónních tělesné i duševní činnosti, stupňuje se trpělivost a pochopení pro motivy jednání druhých

² STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1999, s.319.

³ HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 2004, s. 178.

lidí, zlepšuje se rozvaha). Fyzické stárnutí přináší primárně změny struktury a následně změny funkcí, tyto změny ale nemusí být fatální. Vhodná duševní i tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk.

Podle Švancary (1986) lze rozlišit dvě hlavní linie teorií adaptace na stárnutí. První představuje teorie aktivního stáří. Podle těchto teorií spočívá dobrá adaptace na stáří v rozvíjení a udržování přiměřených aktivit. Druhá linie teorií představuje teorie uvolňování z aktivit. Zastánci těchto teorií propagují, že na stáří se jedinec nejlépe připraví postupným omezováním aktivit.⁴

2.2 Životní změny ve stáří

Důležitým momentem, který označuje konec jednoho období a počátek dalšího je odchod do důchodu. Vyrovnat se s touto chvílí není vždycky snadné, protože je plná nejistot. Je to podobné jako v dospívání: nelze se už upínat na minulost a zároveň nevíme, co přijde v budoucnosti. Rozdíl je však v tom, že dětství a dospívání připravuje člověka na dospělost, kdežto důchod představuje pro mnoho lidí odchod ze života dospělých a vstup do stáří, přiřazení ke skupině starých lidí, blízkých smrti. Odchodem do důchodu mění člověk svou identitu. Předtím byl pečovatelem, lékař, učitel, nyní je důchodce. S touto realitou se musí vyrovnat a přijmout ji. Opuštěním zaměstnání v důchodu se náhle ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání. Odchod do důchodu nutí k novému uspořádání našeho života. V aktivním životě je čas řízen prací, v důchodu je to naopak, každý si musí svůj čas zorganizovat sám.

Prázdnota, kterou bude třeba vyplnit, může člověka děsit. V důchodovém věku je však možné využít čas k realizaci plánů, ke kterým až do této doby nebylo možné přikročit. Do rodinného života starších lidí se promítá celá řada změn. Většinou již v období zralé dospělosti dochází k odchodu dětí z domova. Manželé se tedy opět ocitají sami jeden s druhým. Musí nalézat nový způsob manželského života bez dětí, novou rovnováhu. Tato změna může partnery sblížit a upevnit jejich vztah nebo

⁴ MINIBERGOVÁ, Lenka, DUŠEK, Jiří. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 2006, s. 5.

naopak vyprovokovat či zhoršit už existující nebo skryté konflikty. Někteří starší lidé začnou mít pocit užitečnosti, když se stanou prarodiči.

Babičky hlídají vnoučata, dědečkové zase vědí, co dělat když syn nebo zeť potřebuje pomoci se zahradou nebo opravou. Jinak řečeno, odchod dětí není tolik traumatizující životní situací, tím spíše, následuje-li narození vnoučat. Ztráta rodičovské role bývá kompenzována novou rolí prarodiče.

Staří lidé se snaží udržet co nejdéle svou vlastní domácnost. Toto jejich přání je i ve shodě s přáním mladší generace. Uvádí se, že staří lidé mají touhu žít v blízkosti vlastních dětí a nebýt na nich závislí. Mnohé domácnosti starých lidí by však nemohly bez pomoci mladších rodinných příslušníků vůbec existovat. Rodinné a příbuzenské vztahy si i v moderní společnosti uchovávají svůj význam po celý lidský život. Starý člověk má v rodině svou úlohu. Očekává zájem o svou osobu a naopak se zajímá o problémy rodiny i ve vyšším věku. V naší společnosti existuje také určitá „tradice“ materiální pomoci starých lidí mladším generacím. Ve světě mladí lidé s materiální pomocí rodičů a prarodičů nepočítají, spíše je finanční pomoc seniorů brána jako projev ageismu.

Jednou z nejtěžších zkoušek je bezpochyby partnerova smrt, se kterou se starší lidé musí vyrovnat. Partner, jenž zůstává, pocituje opravdové roztržení, něco se rozbíjí, jedna část jeho bytosti umírá. Mnoho vdov a vdovců nakonec smutné období překoná a může začít znovu žít. U některých lidí se ale rána už nezahojí. Kromě partnera mizí postupně také stejně staří přátelé. Úmrtí přichází jedno za druhým a často velmi brzo po sobě.

Každá nová smrt blízkého člověka znovu oživí vzpomínky na ty předcházející a rovněž může vyvolat strach: „Příště to budu já“. Žije-li starý člověk sám, ocitá se v sociální izolaci. Rovněž tak vícegenerační soužití často nese určité nesnáze. Některá rodina pocituje tíživě materiální a psychické nároky, má-li pečovat o svého starého a ne již zcela soběstačného příslušníka. Klesá jejich aktivita, brzdí se jejich plány. Dle Pacovského (1990) péče o starého a nemocného člověka v rodině je

možná pouze při současném splnění tří podmínek: aby rodina o nemocného pečovat chtěla, aby o něj pečovat mohla a aby to uměla. Problémy u vícegeneračního soužití vyplývající z odlišných názorů na životní hodnoty a styl, na výchovu dětí, nesrovnalosti bývají i ve vymezení teritorií ve společné domácnosti. Obě generace mohou trádat nedostatkem klidu a soukromí. Na druhé straně se obě generace navzájem potřebují a vzájemně si vypomáhají. Najít rovnováhu mezi oběma póly soužití je složitý úkol, plný domnělých křivd a nedorozumění.

2.3 Starý člověk a rodina

Emile Durkheim proměnu rodiny výstižně popsal ve svém díle „Úvod do sociologie rodiny“ a v posmrtně vydané studii „Manželská rodina“. Zavedl do teorie rodiny termín manželská rodina a později rovnocenně používané pojmy nukleární rodina a základní rodina.

Durkheim konstatoval, že v průběhu modernizace se základní rodina stala v souvislosti s nuklearizací méně závislou na širší rodině. Zároveň se ale stala více závislou na státu, neboť stát převzal některé z jejích funkcí, např. funkci výchovnou a péči o nemocné. Státní systém zároveň vytvořil záchranou síť v případě materiálního, ekonomického, zdravotního či psychického ohrožení rodiny.

Tím došlo k paradoxu moderní rodiny, je současně více soukromá i více veřejná. Členové rodiny častěji podřizují soužití svým osobním cílům, a tím se oslabují společná rodinná sdílení a vzájemné chápání potřeb.

Nutně se tak přetrhávají dřívější sociální vazby. Tento stav lze označit jako změny první demografické revoluce. Dvacáté století přináší postupné rozdělování členů rodiny. Z rodiny odcházejí nejdříve jednotlivci, zpočátku pouze svobodní, později také ovdovělí a stále více rozvedení. Dochází tak ke snižování vícegeneračního soužití, které zůstává pouze na venkově a při bydlení v rodinných domcích, a tak omezeně přetrvává dodnes. Je to dáno zejména tradicemi rodinného života, podmínkami bydlení a vytvořeného životního stylu.

Ve způsobu života nového modelu rodiny se promítá mnoho změn v oblasti právní, společenské, ekonomické i kulturní. Vývoj moderní rodiny je velmi dynamický. Vztahy mezi starší a mladší generací procházejí velkými změnami. Děti rozhodují o volbě svého partnera, o svém povolání, chtějí se vytrhnout z rodinných pout a jít si svou vlastní cestou. Přichází krize manželství v moderní společnosti. Přináší s sebou časté rozvody, změny vztahů rodiny a školy, změny funkcí v rodině, změny role státu a úlohy rodiny v socializaci dětí a v neposlední řadě odlišné postavení muže a ženy v rodině.⁵

2.3.1 Rodina a péče

Rodina je většinou tvořena třemi a čím dál častěji čtyřmi generacemi, a to bez ohledu na to, zdali tyto generace žijí spolu či nikoliv. Úkolem rodinné politiky je vytvářet jak podmínky pro zdravý vývoj dětí, který je jedním z předpokladů zdraví v průběhu života a ve stáří, tak podmínky pro mezigenerační soudržnost a solidaritu v rodině a ve společnosti.

Intenzivní mezigenerační podpora a výměna přetrvává v průběhu života. Mezigenerační vztahy jsou přínosem pro rozvoj jedince a společnosti.

V důsledku nízké porodnosti a zvyšující se délky života máme méně dětí, ale více rodičů. Prodlužování střední délky života není hrozbou, ale příležitostí pro mezigenerační solidaritu. Mnoho starých lidí až do sklonku života zůstává aktivními občany a spíše podporovateli než podporovanými. Intenzivnější a dlouhodobou péči ve stáří vyžaduje menšina starých lidí. Adekvátní zdravotní péče zaměřená na funkční zdraví, prevenci a intervenci může významně minimalizovat riziko závislosti a potřebu dlouhodobé péče. Zdravé a aktivní stárnutí může přispět ke zlepšení zdraví, větší sociální inkluzi a spokojenosti, které snižují riziko ztráty soběstačnosti. Bezpečné, bezbariérové a stáří vstřícné prostředí a design, moderní technologie a podpora nezávislosti a samostatného života mohou usnadnit situaci pečovatелům a snížit potřebu poskytování péče nebo její náročnost. Péče je starším lidem

⁵ KLEVETOVÁ, Dana, DLABAČOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2008, s. 75.

poskytována zejména rodinou, partnery a dětmi. Nedá se očekávat, že v následujících letech přestane hrát rodina významnou roli. Role rodiny nemusí spočívat jen v poskytování péče, ale také v zajištění potřebné pomoci a podpory.

Rodinná politika by měla věnovat systematickou pozornost přijetí komplexních opatření na podporu rodin a pečovatелů.

Poskytování péče je významná sociální událost, která přináší značnou zátěž i změnu ve způsobu života jedince a rodiny. Rodina a jedinec poskytující péči potřebuje sociální ochranu.

Odpovědná a kvalitní péče o blízké nesmí vést ke snížení životní úrovně a zvýšení rizika chudoby. Péče neformálních i profesionálních pečovatелů musí být ceněna a uznávána společnostmi. Ekonomická bezpečnost je předpokladem pro zajištění kvality péče. Poskytování kvalitní péče je podmíněno dostupností profesionální a odborné podpory, emoční podpory a respitních sociálních služeb, včetně sociální podpory. Nedostatek pomoci a sociální izolace ohrožují zdraví pečovatелů, důstojnost a kvalitu péče a zvyšují riziko zneužívání a zanedbávání. Péče o pečovatele má významný vliv na výslednou kvalitu péče. Péče o potřeby pečujících nebude dostatečná, pokud nebude podpořena vstřícnou a oceňující atmosférou. Většina neformálních pečovatелů jsou starší ženy.

Podpora pečujících osob proto musí být genderově sensitivní a spravedlivá. Ke zvýšení participace starších osob, zejména žen na trhu práce je nezbytné umožnit soulad práce a péče. Vstřícné a flexibilní podmínky umožňující soulad zaměstnání a péče jsou opatřením k ochraně příjmu a životní úrovně pečovatele. Pečovatelé o starší osoby, stejně jako rodiče pečující o děti, by měli mít možnost setrvat na trhu práce a měli by k tomu dostat potřebnou podporu a ochranu.

Ústavní péče je často jediným způsobem zajištění péče a pečovatel je tak stavěn před volbu mezi přetížením a „institucionalizací“ (tj. trvalým umístěním do ústavní péče). Sociální a zdravotní služby by měly být flexibilní, měly by poskytovat podporu

a pomoc rodinám a pečovatelům a umožňovat flexibilní přechod mezi formální a neformální péčí a jejich vzájemné doplňování. Péče může být naplňující, pokud bude zaměřena na kvalitu života. Kvalitní pečovatelská služba musí být integrována a provázána se zdravotními službami, zejména primární zdravotní péčí a domácí zdravotní péčí. Kvalitní pečovatelská služba musí být provázána s dalšími službami tak, aby péče poskytovaná v domácnosti podporovala sociální integraci, nezávislost a participaci.

Musí být dostupná lidem s různými zdravotními omezeními, s odlišnou mírou potřeby péče a vybavením domácnosti. Poskytování pečovatelských služeb by mělo být provázáno s obecní bytovou politikou. Klíčovým faktorem zvýšení kvality péče je rozvoj vzdělávání. Integrace poznatků geriatrické a gerontologie do vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků je předpokladem zavedení moderních geriatrických přístupů a metod do praxe. Zvýšení povědomí o stárnutí a potřebách ve stáří by mělo být zahrnuto nejen do vzdělávání zdravotnických a jiných profesionálů, ale také být dostupné jako forma podpory laických (neformálních) pečovatелů.⁶

2.3.2 Mezigenerační soužití

Vícegenerační rodina se skládá z prarodičů, rodičů a dětí. Dobře fungující rodina poskytuje všem členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc v případě potřeby. Panuje zde přirozená úcta ke starším, ale i respekt a podpora práv a nároků mladších členů rodiny. Soužití všech členů rodiny je postaveno na demokratických principech, solidaritě, a především lásce.

Pro generační soužití hovoří důvody výchovné i etické. Úcta ke stáří je jedním ze základních etických humanitních požadavků. Transgenerační citové vztahy jsou obohacením života dětí i prarodičů. Generační soužití může řešit problém opuštěnosti starých lidí. Nezanedbatelná je i možnost jednotné spolupráce při výchově potomků. Sladění uvedených protichůdných hledisek je obtížné. Stále sílí tendence odděleného

⁶ SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří*. 2007, s. 35.

života jednotlivých generací. Respektují se tím na jedné straně více diferencované životní zájmy a potřeby lidí různých věkových skupin, na druhé straně se tím však přetrhávají nutné sociální vazby.

Mladí lidé odcházejí z rodin svých rodičů často ještě v době studia a přípravy na povolání, zařizují si život podle svého a jen zřídka se do své rodiny vrací. Generace prarodičů žije stále častěji nejen samostatně, ale i v osamocení. Snižuje se počet a intenzita vzájemných vztahů a vazeb mezi jednotlivými členy. Závažnost častějšího rozkladu rodiny nespočívá v tom, že přibývá domácností jednotlivců, ale v tom, že ve skutečnosti přibývá jedinců skutečně osamělých, zbavených životního a citového zázemí nebo přímo opory v době životních krizí.

Bezprostřední každodenní generační soužití se neosvědčuje, je obtížné zabránit generačním střetům, jež pak etické klady soužití znehodnocují. Uvolněním tradičních rodinných vazeb, upevněním postavení ženy v rodině a změnou autority otce došlo k prohloubení názorových rozdílů mezi generacemi - na svět, rodinu, hodnotový systém, společnost a další aspekty lidského života.

Dochází k citovému oslabení a v důsledku toho vážně důvěrnější komunikace mezi generacemi v rámci rodiny. Otázkou zůstává, nakolik jsou střety přínosem pro rozvoj osobnosti a chápání potřeb druhých.⁷

2.3.3 Správně fungující rodina

Rodina musí splňovat řadu předpokladů pro dobrou péči o nesoběstačného člena, nejpodstatnější z nich jsou tyto (Haškovcová, 1990):

- Moci pečovat – mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové, finanční atd.
- Chtít pečovat – mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení v dané situaci za přispění všech členů rodiny.
- Umět pečovat – vědět, jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci.

⁷ SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří*. 2007, s.38.

Úlohou společnosti je motivovat rodinu morálně, legislativně, ekonomicky a sociálně. **Dalším úkolem společnosti je současně vytvoření dostatečného spektra a kapacity sociálních služeb, které by pomáhaly rodině tuto funkci naplnit.**

Pro současného seniora měla a má význam rodina a bezpečné rodinné zázemí. V moderní rodině ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení rodinných vazeb. Uvolněním tradičních rodinných vazeb došlo k prohloubení názorových rozdílů mezi generacemi – na svět, rodinu, hodnotový systém, společnost a další aspekty lidského života. Dochází k citovému oslabení a v důsledku toho vážně důvěrnější komunikace mezi generacemi v rámci rodiny.

Morálně očekávají splácení láskou a pochopením, a ono nepřichází v době, kdy to potřebují. Některé děti na své rodiče nemají čas. Některé děti chtějí, aby jejich rodiče odešli do vhodného sociálního zařízení, kde se o ně postará personál. Nerespektují přání svých rodičů zůstat doma, kde to znají, a upřednostňují svoji představu o bezpečnosti, aktivitách a způsobu jejich života.

Mnohým seniorům, kteří jsou v nemocnici, je prodána střecha nad hlavou a oni se ocitnou v situaci, kterou si nikdy nepřáli a také ji vůbec neočekávali. Chtějí zůstat doma, mít péči v domácím prostředí, ale nikdo se jich na nic neptá, a tak ztrácejí svou dosavadní roli a společenskou prestiž a chce se jim umřít. Nechtějí se dívat na svůj osud. Současně je pro ně zraňující, když je jejich děti v sociálních zařízení nenavštěvují, a tak jim sami nabízejí své malé finanční úspory, aby si každý měsíc jejich lásku koupili. Velké finanční dary jim už dali, a tak se pro své děti stávají břemenem.⁸

Velkou pomocí v realizaci péče o starého člověka v domácím prostředí jsou agentury domácí péče, střediska pečovatelské služby, domovinek, charitativní sdružení a další sociální aktivity v rámci komunity. Rodina je však v péči o nesoběstačného starého

⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 2007, s. 91.

člověka nezastupitelná. Měla by ale poskytovat pomoc jen v takových záležitostech, které si starý člověk nemůže obstarat sám.

Stává se i to, že senior je někdy až „přepečováván“ – hovoříme o hyperprotektivním syndromu, který se vyskytuje nejen v rodinách, ale i v zařízeních pro seniory. Starý člověk by měl mít snahu zůstat co nejdéle soběstačný a chápat přínos vlastní zodpovědnosti za své stáří – co je schopen udělat pro své stáří, jak se na ně připraví a jak se vyrovná s úskalími, které někdy stáří provází.⁹

2.4 Sociální zařazení starého člověka

V posledních dvaceti letech se nejvíce věnuje pozornost problematice stáří i na mezinárodní úrovni např. Zásady OSN pro seniory z r. 1991 apod. Současné celospolečenské programy kladou hlavní důraz nikoliv na další prodlužování života, ale zejména na podporu kvality života ve stáří: zdůrazňovány jsou především principy nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti starých lidí. Prosazuje se koncepce „úspěšného stárnutí“ – nárůst starší populace nemusí nutně znamenat zvýšení počtu osob závislých a nemocných, je-li společností dostatečně zajištěna prevence vzniku závislostí.

Úspěšné stárnutí podle tohoto názoru spočívá v tom, že starý člověk dobrovolně přijímá sociální neangažovanost a postupně se vzdává dřívějších náročných úkolů a společenských funkcí. Tak jsou staří lidé ve významných činnostech nahrazováni mladšími - společnost se tím obnovuje a vyvíjí.

Podobný pohled na starého člověka je však nespravedlivý. Člověk zůstává za příznivých podmínek vždy součástí své skupiny a může a má přispívat k její integritě, i když se jeho úkoly mění. Staří lidé mohou ke společenskému vývoji přispívat často zcela jedinečným způsobem nejen vzhledem k svým, často draze

⁹ KLEVETOVÁ, Dana, DLABAČOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2008, s. 85.

zaplaceným zkušenostem, ale i pro hodnocení společenských událostí z širší perspektivy, než jaká je dopřána mladším.

Pokud jde o pracovní aktivitu, zůstávají mnozí lidé až do vysokého věku plně aktivní ve svém povolání, jiní přijímají úkoly sice odlišné, ale neméně potřebné. Někteří ovšem selhávají, jestliže lpí na činnostech, pro které jim nyní už chybějí síly.¹⁰

Vztahy staršího člověka k druhým lidem se sice mění, ale nikdy docela nezanikají. Většina starých lidí si zachovává svá pouta k manželskému partnerovi, ke svým dětem a k jejich rodinám, k přátelům a sousedům, i když s pokračujícím věkem jich ubývá a starý člověk se častěji musí vyrovnávat s odchodem nebo ztrátou nejbližších, musí ztráty kompenzovat novými vztahy a více se soustředí sám na sebe.

Teorie neangažovanosti zřejmě vycházela příliš jednostranně ze způsobů organizace a ekonomické produkce rozvinuté průmyslové společnosti a přecenila univerzálnost ztráty společenského začlenění a aktivity.

Průmyslová společnost má vytvořeny postupy, jak nahrazovat staré pracovníky mladšími, ale to neznamená, že by se starší neuplatňovali účinně jinak nebo že by sami ztráceli svou vůli žít, mít ze života potěšení a také druhým potěšení působit. Kromě malé části těžce nemocných osob, lidí s výraznou psychopatologií a lidí sociálně izolovaných pokračují starší lidé ve své společenské angažovanosti. Podle své osobní strategie dosahují právě nyní prožitků vnitřního naplnění, který je dán člověku, který splnil své nejlepší předpoklady ve světě a v lidském společenství.¹¹

..

Většina doporučení, jak realizovat „úspěšné stárnutí“, odpovídá ostatně obecným zásadám duševní hygieny vůbec: zachovat si širší zájmy, udržet se v aktivitě - v rovnováze s nezbytným odpočinkem, uspořádat si životní náplň podle svého dřívějšího zaměření tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost, být stále otevřen vůči novým poznatkům a usilovat o adaptaci na nové požadavky, udržovat pozitivní přátelské vztahy a navazovat nové vztahy, pomáhat při výchově dětí, mít potěšení

¹⁰ MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Sociální práce v praxi*. 2005, s.171.

¹¹ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2000, s. 192.-195.

z dobrých věcí, které život dosud dává, a plně jich užívat- a konečně vyhýbat se emočně rozrušujícím situacím, ale zvládat vše s moudrostí, která vyplývá z větší nezávislosti na okamžitých situacích a z pohledu na život v jeho celku. Ne všichni staří lidé jsou ovšem moudří, stejně jako nezvládají své vývojové úkoly všechny děti, ani všichni dospívající nebo mladí dospělí. Tendence k angažovanosti nebo neangažovanosti je tedy spíše vlastností osobnosti než pouhou funkcí věku.

Snaha o aktivizaci starých lidí však musí plně respektovat individuální možnosti i přání každého člověka- důležité je pomoci mu nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů, umožnit mu prožít zážitky úspěchu a posilovat jeho sebeúctu.

2.5 Pojem ageismus

V dnešní době panuje ve společenském podvědomí kult mládí a krásy. S jeho vznikem souvisí i opačný extrém - **ageismus**. Toto slovo nemá přesný český ekvivalent, představuje společenské předsudky vůči stáří.¹²

Zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči starším lidem. Ageismus se projevuje v upřednostňování mládí, čímž se rozumí např., že mladí lidé mohou sdělovat příznaky svých nemocí a zaujmou jimi, aniž by byli odbyti poukazem, že neduhy přináší věk. V duchu ageismu mladý člověk může být popudivý nebo nepříjemný bez toho, že by byl označován za podivína. Mladý člověk může zapomenout adresu nebo jméno a nikdo s ním nejedná s blahosklonnou přezíravostí.¹³

Ageismus lze chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus

¹² HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 2004, s.20.

¹³ MINIBERGOVÁ, Lenka., DUŠEK, Jiří. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*.2006, s. 46.

vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech.¹⁴

Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi. Někdy se ageismus stává účelnou metodou, jakou společnost propaguje pohledy na starší osoby s cílem setřást část vlastní zodpovědnosti vůči nim. Jindy ageismus slouží jako vysoce osobní objektiv, chránící osoby mladší - často za vysokou emocionální cenu - před pomyšlením o věcech, kterých se bojí (smrt, nemoc, stáří).

2.5.1 Ageismus a kvalita života

Potřeba bezpečí je jednou ze základních lidských potřeb. Starší lidé jsou ve vyšší míře ohroženi majetkovou i násilnou trestnou činností. Mohou se stát obětmi domácího násilí, podvodného jednání a být vystaveni různým formám zneužívání, včetně finančního, psychologického a sexuálního. Ke zneužívání a zanedbávání může docházet jak ze strany rodiny, tak při poskytování zdravotní nebo sociální péče.

Starší lidé mohou být nedobrovolně zbaveni bytu, majetku, manipulací může dojít k nedobrovolné institucionalizaci (umístění do zařízení dlouhodobé ústavní péče), zejména u lidí závislých na péči, trpících demencí a jinak znevýhodněných či zranitelných. Základním přístupem k zabránění zneužívání a zanedbávání je prevence. Preventivní přístup by se měl zaměřit na snížení rizikových faktorů, zvýšení bezpečnosti, depistáž a dispenzarizaci, poradenství a podporu pečující rodiny. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat nebezpečí nevhodného zacházení (zanedbávání a zneužívání) v dlouhodobé ústavní péči.

Pozitivní roli by měla sehrát veřejná kontrola těchto zařízení. Současně je nezbytné obětem zneužívání poskytnout komplexní, důstojnou a účinnou pomoc a zajistit

¹⁴ VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace- nové souvislosti*. 2008, s. 111.

jejich bezpečí. Je nezbytné vytvořit účinné mechanismy zjišťování a řešení případů všech typů zneužívání a zanedbávání starých lidí.

Důležitá je zejména ochrana lidských práv osob s omezenou právní způsobilostí a osob závislých na péči druhých osob. Pro zvýšení kvality služeb v residenčních zařízeních a zařízeních dlouhodobé zdravotní a sociální péče je nezbytná otevřenost těchto zařízení a jejich integrace do komunity, vyhnutí se redukci zaměření služeb na zdravotní a sociální péči a na materiální zabezpečení. Residenční sociální služby by měly poskytovat starším lidem chráněné a individualizované bydlení, asistenční služby, zdravotní služby a další služby. Služby se musí zaměřit na kvalitu života a smysluplný život.

Přestože potřebujeme podpořit zejména život v přirozeném sociálním prostředí, je nezbytné rozvíjet a zkvalitňovat také dlouhodobou ústavní péči a překonat stigma spojené s „institucionalizací“.

Starší lidé představují specifickou skupinu spotřebitelů. Někteří senioři si mohou idealizovaně spojovat zabezpečení ve stáří s životem v residenčním zařízení. Neinformovaná a nekompetentní rozhodnutí při spotřebě služeb a produktů v oblasti bydlení, zdraví a dalších mohou mít dlouhodobé důsledky a mít negativní vliv na bezpečnost a nezávislost starších osob a na respektování jejich práv. Důstojnost je základním požadavkem rozvoje služeb a péče pro seniory. Zájem a péči potřebuje každý člověk, každá živá bytost. Zajištění důstojnosti vyžaduje řadu praktických a konkrétních opatření vztahujících se k soukromí, sexualitě, osobní hygieně, používání toalety a dalším konkrétním oblastem a situacím.

Ohrožena je důstojností lidí se sníženou soběstačností, žijících doma nebo ve zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních sociálních služeb, lidí trpících demencí a (geronto)psychiatrických pacientů. Ochrana důstojnosti vyžaduje komplexní a trvalou pozornost, výcvik a vzdělávání a výchovu k mezilidským vztahům a zejména vytváření systémových organizačních podmínek pro profesionální a důstojné zvládání náročných a obtížných situací při poskytování péče.

2.6 Sociální práce se starými lidmi

Člověk raději pečuje o sebe sám, než aby byl závislý na pomoci jiných. Jestliže se však bez pomoci neobejde, je důležité umožnit každému člověku, kterému je pomáháno, aby si co nejvíce činností dělal sám nebo se alespoň rozhodl, co chce a co mu vyhovuje. Respektování autonomie tvoří základ pomoci. Při péči o staré občany je důležitá komunikace. Je třeba být dostatečně blízko, aby dobře slyšel, ale i dostatečně daleko, aby měl svobodný prostor.

Nejen zřetelné a dostatečné pomalé mluvení na starou osobu je důležité, ale důležitější a obtížnější je schopnost naslouchat. Starý člověk ocení i komunikaci beze slov dotykem, pohledem nebo mlčením. Přibližně 5 % osob ve věku nad 65 let a 20 % nad 80 let potřebuje určitou formu dlouhodobé péče, zvláště zdravotně sociální, jelikož již nejsou soběstační.¹⁵

2.7 Formy terénní péče u seniorů

Terénní sociální práce ve vyloučených lokalitách - je jednou z metod sociální práce zaměřené na pomoc lidem nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci nebo lidem žijícím v sociálně vyloučených lokalitách. Terénní sociální práce je poskytována prostřednictvím terénních programů podle § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální službou se přitom podle § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Důležitým znakem terénních programů je jejich poskytování v přirozeném sociálním prostředí, které vymezuje § 3 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako rodinu a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

¹⁵ KLENER, Petr. *Vnitřní lékařství*. 2006, s. 17.

Terénní sociální práce je jedním z významných a účinných nástrojů, jak předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců, rodin či celých sociálních skupin z určitých interakcí a z provozu sociálních institucí, které jsou ve společnosti přístupné většině.

Fenomén sociálního vyloučení brání lidem zapojit se do ekonomických, politických, spotřebních a dalších aktivit společnosti, a ve svém důsledku jim tedy znemožňuje být plnoprávními občany.

Sociální práce nemůže stavět na předpokladu, že ji tito jedinci či sociální skupiny sami vyhledají v jejích institucích, a přitom právě oni jsou nositeli takových životních témat, k nimž se sociální práce tradičně obrací. Kontakt s klienty v jejich přirozeném prostředí má v sociální práci hluboké kořeny a v posledním desetiletí se i v České republice k těmto základům částečně vrací. I tací klienti jsou mezi seniory.

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba se poskytuje bez omezení, a to v domácnosti nebo v jiném přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které jsou součástí všech aktivit osob využívajících služby osobní asistence.

Osobní asistence obsahuje tyto základní činnosti a úkony:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:** (pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík),
- b) pomoc při osobní hygieně:** (pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při použití WC),
- c) pomoc při zajištění stravy:** (pomoc při přípravě jídla a pití),
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti** - pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí, nákupy a běžné pochůzky),

e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: (pomoc a podpora rodině v péči o dítě, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporující sociální začleňování osob, pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností),

f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: (doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět),

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování běžných záležitostí).¹⁶

Pečovatelská služba je tradiční sociální službou, která je jako terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelskou službou jsou zajišťovány jednotlivé úkony v předem dohodnutém časovém úseku, a to zejména v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb, například v centrech denních služeb.

Domácností osob se rozumí rovněž byt **v domě s pečovatelskou službou**. Dům s pečovatelskou službou však není zařízením sociálních služeb, tyto byty v domech s pečovatelskou službou mají charakter bytů v domech se zvláštním určením.¹⁷ Osoba bydlící v domě s pečovatelskou službou musí mít uzavřenou nájemní smlouvu na užívání bytu, podle níž hradí nájemné a další poplatky související s užíváním bytu. Vedle nájemní smlouvy musí mít osoba, která je uživatelem pečovatelské služby, s poskytovatelem pečovatelské služby uzavřenou smlouvu o poskytování pečovatelské služby podle § 91 zákona o sociálních službách.

Pokud byl byt v domě zvláštního určením zřízen ze státních prostředků nebo stát na jeho zřízení přispěl, lze tuto smlouvu uzavřít jen na doporučení obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

¹⁶ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, s.15.

¹⁷ KRÁLOVÁ, Jana, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2008, s. 184.

Obec, která je zřizovatelem domu s pečovatelskou službou, si stanovuje podmínky pro umístění osob v bytech domu s pečovatelskou službou, mezi nimiž je zejména vymezení věku osob a jejich zdravotního stavu. **Další podmínkou by měla být potřeba poskytování pečovatelské služby, aby bydlení v domě s pečovatelskou službou sloužilo svému účelu a určení.** Při sjednávání umístění osoby v domě s pečovatelskou službou může být mezi obcí a osobou uzavřena dohoda o řešení situace s umístěním v případě, kdy se zhorší zdravotní stav osoby natolik, že poskytování pečovatelské služby již nebude dostačující a bude zapotřebí umístění osoby v jiném vhodném zařízení sociálních služeb a ukončení bydlení v domě s pečovatelskou službou.

Pečovatelská služba obsahuje tyto základní činnosti a úkony:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:** (pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík),
- b) pomoc při osobní hygieně:** (pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC),
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:** (zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, dovoz nebo donáška jídla, pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání jídla a pití),
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:** (běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování, donáška vody, topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení, běžné nákupy a pochůzky, velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy, praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy),
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:** (doprovázení dětí do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,

doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět).

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou v důsledku snížení soběstačnosti a schopnosti péče o svou osobu vystaveny stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života, zejména v případě pomoci v důsledku náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby. Jsou určeny osobám se zdravotním postižením nebo osobám seniorského věku, jejichž schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace jsou snižené či nedostačující s využitím jejich přirozených schopností. Tyto služby mohou být poskytovány současně spolu s jinými službami.

Odlehčovací služby mohou být poskytovány ve formě terénních, ambulantních nebo pobytových služeb. Tyto služby mohou být využívány osobami, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečuje zpravidla rodina nebo i jiné osoby, a to v jejich domácnosti. Může být poskytována například v době, kdy pečující osoba musí nastoupit do zdravotnického zařízení ústavní péče nebo lázeňský pobyt. Služba je poskytována na určitou, přechodnou dobu.

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a které z těchto důvodů potřebují pomoc při zajištění péče o svoji osobu, posílení svých schopností a dovedností a poskytnutí služeb, které si nejsou schopny samy zajistit.¹⁸

Denní stacionáře (dříve denní pobyty) poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám

¹⁸ KRÁLOVÁ, Jana, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby*. 2007, s. 58.

s chronickým duševním onemocněním, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti osobní péče a soběstačnosti, včetně posilování jejich samostatnosti. Služba je poskytována v průběhu denních hodin. Klient se odpoledne nebo večer vrací do vlastního domácího prostředí.

2.8 Terénní pracovník

Je odborný pracovník, který naplňuje podmínky způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnosti, zdravotní způsobilosti a kvalifikační požadavky, kladené na pracovníka v sociálních službách podle § 116 odst. 5 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., tj. střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu 3; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut. Terénní pracovník vykonává podle tohoto zákona § 116 odst. 1 b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a podle § 116 odst. 1 písm. c) zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistází pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci.

Pracovníci, kteří dosáhli základního, středního s výučním listem nebo maturitou či vyššího odborného vzdělání a absolvovali akreditovaný kvalifikační kurz (nevyžaduje se u fyzických osob, které podle zvláštního právního předpisu získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel), mohou podle § 116 odst. 1 c) zákona č. 108/2006 Sb., vykonávat pouze návštěvní činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost,

zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci.

Konkrétní činnosti terénního sociálního pracovníka a terénního pracovníka vyplývají z jejich kompetencí a náplní práce.

Cíle terénní sociální práce a jejich význam pro plánování intervence

Za cíle terénní sociální práce lze v obecné rovině považovat:

- prevenci sociálního vyloučení a jeho prohlubování,
- prevenci sociálně rizikových jevů,
- sociální začleňování,
- mírnění negativních důsledků a rizik životních situací klientů, včetně jejich dopadu na společnost,
- zmírňování nerovností, včetně nerovného přístupu ke službám, vzdělávání, bydlení atp.,
- pomoc klientům získávat/znovu nabývat sociální kompetence,
- předávání informací.

Cílem sociálních služeb je podle Standardů kvality sociálních služeb (MPSV 2002) „umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.“

Z uvedeného vymezení vyplývá význam přirozeného prostředí jako žádoucího životního prostoru lidí v nepříznivé sociální situaci, důraz na práva a lidskou důstojnost uživatelů a na odbornost poskytovaných služeb.

Konkrétní cíle, které by sociální služba měla naplňovat, stanovuje uživatel ve spolupráci s pracovníkem. Uznání práva na volbu a požadavek přizpůsobit služby

individuálním potřebám, přáním a preferencím uživatelů služeb znamená zaměření sociálních služeb na realizaci osobních cílů uživatelů.

Osobním cílem je v kontextu sociálních služeb to, čeho může uživatel využíváním sociální služby dosáhnout (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002). Při naplňování těchto cílů terénní sociální pracovník a terénní pracovník kladou důraz na zvýšení sociálních kompetencí a sociální mobility uživatele, s využitím zdrojů, které v lokalitě nabízejí služby nebo mohou jinak přispět k naplnění stanovených cílů. Volba strategie a formy spolupráce se vždy od stanovených cílů odvíjí a pracovník s uživatelem společně reflektují, zda jejich spolupráce k těmto cílům směřuje. V průběhu celé spolupráce pracovníka s uživatelem je kladen důraz na samostatnost v rozhodování uživatele a na podporu jeho aktivity. Pracovníci na jednotlivých pozicích – terénní sociální pracovník a terénní pracovník mohou s uživatelem na realizaci těchto cílů pracovat v různém rozsahu, podle své odbornosti a typu činnosti, ke které mají odbornou způsobilost.

K základním principům terénních sociálních služeb patří:

- dodržování práv uživatelů – sociální služba je poskytována s důrazem na respektování vůle, ochrany důstojnosti, soukromí a dalších práv uživatelů,
- zplnomocňování uživatelů,
- práce v přirozeném prostředí uživatelů,
- kontinuita a návaznost služeb,
- princip nízkoprahovosti.¹⁹

2.9 Příspěvek na péči

V roce 2006 byl schválen zákon o sociálních službách.108/2006 Sb., který je účinný od 1. ledna 2007. Jeho vlivem dochází v systému sociálních služeb ke zcela zásadním změnám, jejichž cílem je především posílit postavení osob, které jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby. K tomu slouží sociální dávka – příspěvek na péči, který je poskytován přímo osobám, které pomoc

¹⁹ http://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Metodicka_prirucka_TSP.pdf, [citováno 6.října 2009]

potřebují. Člověk může z příspěvku hradit profesionální sociální službu nebo jej použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině.

Dávka je poskytována ve čtyřech stupních podle rozsahu péče, kterou člověk potřebuje. Míra potřeb je posuzována sociálním pracovníkem a posudkovým lékařem. Výše dávky měsíčně činila:

I. stupeň 2 000,- Kč (pro nezletilé 3 000,-)

II. stupeň 4 000,- Kč (pro nezletilé 5 000,-)

III. stupeň 8 000,- Kč (pro nezletilé 9 000,-)

IV. stupeň 11 000,- Kč

Zákon je velmi komplikovaný a při uvádění do praxe se ukázal částečně jako neefektivní a ne hospodárný. Především se to projevilo při vyplácení příspěvku na péči a poskytování dotací určených na zajištění provozu sociálních služeb.²⁰

Příspěvek na péči je někdy čerpán neodůvodněně, protože zákon nezohledňuje situace, kdy je osobě pobírající příspěvek potřebná péče zajišťována z jiného zákonného titulu než je poskytování sociálních služeb (např. v případě pobytu v nemocničním či jiném zařízení), a dochází tak ke zdvojenému financování takové péče.

Využívání příspěvku na péči někdy neodpovídá účelu, pro nějž je poskytován, a mívá se tak účinkem. Část příjemců odmítá uvést způsob jeho využití, protože jej vnímají jako dávku „odškodňovací“. Významná část spoluobčanů, především nižších stupňů vzdělání, bere tento příspěvek na péči spíše jako vítané přilepšení čistých příjmů rodiny, případně své vlastní, než jako částku, která je určena na nákup sociálních služeb.

²⁰ KRÁLOVÁ, Jana, RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2008, s. 26.

2.9.1 Změny od 1. ledna 2008

1. Zpřísní se kontrola využívání příspěvku na péči. V případě neuvedení způsobu využití této dávky je její výplata po předchozím písemném upozornění zastavena do doby, než oprávněná osoba uvede odpovídající způsob jejího využití. Jsou tak řešeny situace, kdy je objektivní pochybnost o správném využití příspěvku na péči (v případě, že oprávněná osoba ani po opakované výzvě neuvede, jakým způsobem příspěvek využívá).

2. Je odstraněno zdvojení výplaty dávek. Po dobu hospitalizace nebo pobytu v zařízení určeném pro výkon trestu či nařízené ústavní léčby, který trvá celý kalendářní měsíc, je výplata příspěvku na péči zastavena. Tedy v takových případech, kdy je objektivně dáno, že příspěvek na péči nemůže plnit svůj účel.

3. Je rozšířen okruh osob, na které přechází nárok na nevyplacené částky příspěvku na péči v případě úmrtí oprávněné osoby, o osoby blízké, které sice v době smrti nežily s oprávněnou osobou v domácnosti, avšak o tuto osobu pečovaly. V ustanoveních týkající se financování sociálních služeb se **odkládá účinnost navrhovaného postupu při poskytování dotací poskytovatelům sociálních služeb na 1. července 2009.** Současně bude do této doby zachován stávající právní stav, tj. aby o dotacích pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb rozhodovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, avšak s tím, že **na finanční kontrole využití poskytnutých dotací se budou podílet i krajské úřady.** Rovněž je **doplněno ustanovení týkajícího se okruhu pracovníků působících v oblasti sociálních služeb a ustanovení o odborné způsobilosti.** Současné vymezení pracovníků v sociálních službách nepostihuje řadu činností, které jsou nedílnou součástí sociálních služeb.²¹

²¹ <http://www.mpsv.cz/cs/4768>, [citováno 9.října 2009]

2.9.2 Novela zákona o sociálních službách s účinností 1.8.2009

Tato novela zákona, vnáší do současného systému několik zásadních změn. Jde zejména o zvýšení měsíčního příspěvku pro osoby s největším postižením, o zmírnění podmínek pro vznik nároku na příspěvek pro chronicky nemocné děti do 18 let a o změnu formy výplaty příspěvku na péči pro dospělé. Jednou z priorit je zajistit kvalitní péči těm, kteří ji skutečně potřebují. Novela zvyšuje měsíční příspěvek pro osoby s největším postižením, o něž je péče nejnáročnější, **z 11 tisíc na 12 tisíc korun měsíčně.** ²² Tato změna se týká osob s největším postižením, což představuje dopad na státní rozpočet ve výši okolo **300 milionů korun.**

Dále dochází ke zmírnění podmínek pro vznik nároku na příspěvek na péči pro děti do 18 let tak, aby na něj dosáhly především děti chronicky nemocné (například diabetes, fenylketonurie, celiakie, nádorová onemocnění apod.), a to tak, **že se snižuje počet úkonů z 6 na 5, které zakládají nárok na přiznání příspěvku na péči u dětí do 18 let.** Asi 4000 dětí do 18 let nově vznikne nárok na příspěvek na péči ve stupni I, což obnáší 140 milionů korun ročně nového mandatorního dopadu. Ministerstvo práce a sociálních věcí analyzovalo způsob využívání příspěvku na péči a výsledky nejsou zcela uspokojivé.

Proto by se mělo přikročit k takovým opatřením, která mohou zajistit, aby příjemce využíval příspěvek účelně a hospodárně.

Žadatel o příspěvek je nyní povinen již při podání žádosti uvést, jakým způsobem a kým mu bude nebo je péče poskytována. Pokud tuto informaci ani po výzvě správního orgánu neuvede, nemůže mu vzniknout nárok na dávku. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností budou moci kontrolovat využití příspěvku na péči efektivnějším způsobem. Je to dáno jednak tím, že novela stanoví přesný výčet okolností, které musí být podrobeny kontrole. Současně budou mít pracovníci obecních úřadů k dispozici přesný výčet činností, ve kterých příjemce dávky vyžaduje pomoc či podporu. Kontrola se tedy bude moci zaměřit na to, zda se

²² HUTAŘ, Jan. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. 2009, s. 219.

příspěvek využívá za účelem zajištění péče, a rovněž na to, zda je péče správně zaměřena.

S účinností od 1. ledna 2011 nastanou změny i ve formě výplatě příspěvku na péči. Týká se to vyplácení příspěvku na péči v I. stupni u dospělých osob. Nově se totiž zavádí tzv. kombinovaný způsob výplaty. Jedna polovina dávky ve výši 1000 korun měsíčně bude vyplácena peněžně a druhá formou věcného plnění. Tím se rozumí výplata za pomoci nepeněžních poukázek, které budou platit pouze u registrovaných poskytovatelů služeb sociální péče jako úhrada za péči. Než bude vybrán dodavatel, bude nepeněžní formu výplaty zajišťovat informační systém provozovaný ministerstvem. Paušální uplatnění věcné výplaty by však v některých případech mohlo způsobit znevýhodnění některých příjemců dávky. Může se totiž stát, že v místě, kde člověk žije, nebude vhodná služba nebo by mohlo dojít k omezení neformálních způsobů péče především ze strany osob blízkých. Dojde-li k těmto situacím, může se příspěvek na péči na základě rozhodnutí obecního úřadu obce s rozšířenou působností i nadále poskytovat v plné hodnotě v penězích.

Krajské úřady provádějí současně inspekci kvality sociálních služeb a kontrolu dodržování registračních podmínek, tj. základních zákonných podmínek, které opravňují organizaci poskytovat sociální službu. Aby se zvýšila pružnost a efektivita kontrol poskytování služeb, oddělí se kontroly registračních podmínek od inspekce kvality sociálních služeb.

Krajské úřady tedy budou moci uskutečňovat účelově cílené kontroly základních povinností poskytovatelů a inspekce kvality se zbaví břemene úkonů, které mají spíše administrativní charakter. Měla by se proto více zaměřovat na aspekty dodržování práv a oprávněných zájmů uživatelů sociálních služeb. Dále by se měla zvýšit intenzita inspekční činnosti ministerstva, které ze zákona kontroluje kvalitu u poskytovatelů sociálních služeb zřizovaných kraji. Do konce letošního roku by se měly uskutečnit takové organizační změny, které umožní provádění těchto inspekcí

intenzivněji. Půjde především o pobytové služby sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením.²³

2.10 Komunitní sociální práce se seniory

Jde o sociální práci zaměřenou na skupiny seniorů a podporu jejich začlenění do komunity s cílem zdravotní a sociální prevence. Dále jde o komunitní plánování, tedy vytváření systémů služeb pro seniory ve vymezeném teritoriu, a konečně o budování komplexů služeb respektujících širokou škálu potřeb starších lidí žijících v komunitě.

Sociální práce se stává součástí interdisciplinárních programů zaměřených na prevenci vzniku potřeby sociální i zdravotní péče o seniory, tedy na podporu zdravého stárnutí. Starý člověk by měl zůstat plnohodnotným členem společnosti s důrazem na kontinuitu života a začlenění do sociálních skupin a sociálních sítí. Měl by mít možnost zachovat si nebo získat takové role, jež dávají jeho životu smysl. Měl by mít možnost zachovat si nebo získat takové role, jež dávají jeho životu smysl.

Potřebuje nové dovednosti a informace, které jsou pro něho užitečné a funkční, podporují jeho schopnost přizpůsobit se moderní společnosti.

Komunitní programy mohou obsahovat nabídku dobrovolnických i placených činností v oblasti služeb, kultury, sportu, vzdělávání, ve kterých si mohou starší osoby najít své pracovní i volnočasové uplatnění. Důležité jsou skupinové aktivity a programy vznikající programy na intergenerační bázi.²⁴

²³ <http://www.mpsv.cz/cs/7497>, [citováno dne 12. října 2009]

²⁴ MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi*. 2007, s.175.

2.10.1 Komunitní plánování v péči o seniory

Jde o komplexní interdisciplinární aktivitu, do níž by sociální pracovníci měli být zapojeni, která je základem rozvoje služeb pro seniory v regionu (obci). Vzniku komunitního plánu služeb pro seniory předchází detailní zmapování potřeb seniorské populace v rámci konkrétní obce či kraje. Je třeba znát počet lidí nad 65 let, jejich zdravotní stav a prognózu jeho vývoje, socioekonomickou situaci starší populace a jejich požadavky na domácí, stacionární či rezidenční péči. Především je nutné identifikovat počet a potřeby rizikových seniorů. Dále by měla být přesně zmapovaná nabídka zdravotnických a sociálních služeb, jejich poskytovatelů, ceny, kvality, dostupnosti, využití apod. Z této analýzy vyplyne potřeba rozvoje služeb pro seniory v místech, formách a kvalitě, jež dosud chybí.

Informovanost seniorů

Nedílnou součástí komunitního plánování by měla být informovanost těchto občanů. Starší občané by měli být o síti sociálních a zdravotnických služeb pravidelně a srozumitelně informováni tak, aby se v případě, že se změní jeho zdravotní stav, snížila schopnost pečovat o sebe sama, když tedy vznikne potřeba péče, dokázal snadněji rozhodovat, aby si dovedl poradit a neztratil kontrolu nad svým životem. Je důležité, aby se starý člověk mohl připravit na případný přechod z jedné situace nebo služby do jiné. Sociální člověk by mohl být tím klíčovým pracovníkem, který seniora, případně jeho rodinu, doprovází a podporuje v jejich hledání a rozhodování.

3 Praktická část

Informace, které byly potřebné k vypracování praktické části této bakalářské práce byly zjišťovány ze spisové dokumentace z oddělení pro zdravotně postižené a staré občany. Jednalo se o dokumentaci písemnou i elektronickou, další informace byly získávány prostřednictvím dotazníků vlastní konstrukce, které byly vyplněny s každým respondentem individuálně v jeho domácnosti. Pro porovnání získaných dat byly využity statistické údaje získané od organizací poskytujících terénní sociální služby.

3.1 *Cíl praktické části*

Praktické část práce se zabývá tím, zda jsou služby pro seniory v Liberci dostačující, a zda tito občané mají o tyto služby zájem. Zda senioři vědí, kde si požadovanou službu mohou objednat, jakým způsobem získávají informace a zda senioři využívají svůj příspěvek na nákup těchto služeb.

Očekává se, že v průběhu zpracování práce si sama a oslovení respondenti utřídí a porovnají názory na přístup a zajištění péče seniorům. Je vcelku obecně známo, že pro mnohé je samozřejmostí postarat se o své nemohoucí rodiče, právě i tím, že zaplatí pečovatelskou službu. Z vlastních praktických zkušeností však vyplývá, že existuje významný podíl těch, kteří jsou přesvědčeni, že tato povinnost přísluší státu.

3.2 *Použité metody k ověření stanovených předpokladů*

Pro ověření stanovených předpokladů byly použity následující metody: **obsahová analýza spisové dokumentace, metoda dotazníkového šetření**. Jednalo se o dokumentaci, která je založena v jednotlivých spisech agendy příspěvku na péči na oddělení pro zdravotně postižené občany a seniory v Liberci.

Dále byl použit program OK nouze / OK služby, který umožnil zjistit přesný počet klientů pobírajících příspěvek na péči a dále zjistit klienty, kteří žijí v některém

z pobytových zařízení zde v Liberci, u nichž ze zákona vyplývá nárok na celý příspěvek na péči bez rozdílu poskytované péče.

Byl vytvořen dotazník (viz příloha č.1) vlastní konstrukce, který obsahoval 8 otázek. Obsahem otázek bylo zjistit, zda respondenti čerpají nějaký typ služeb, jakou výši příspěvku na nákup těchto služeb využijí. Dále pak, která ze služeb je nejvíce využívána a zda je rozdíl v odběru jednotlivých služeb u respondentů s ohledem výše příspěvku na péči.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

Poznatky využitě v práci vycházejí z dotazníku, jehož vyplňování nebylo zcela anonymní z důvodu věku respondentů a sníženým schopnostem. Samotné zpracování dotazníků již nebylo spojeno s konkrétními jmény seniorů. **Jednalo se o náhodně vybrané respondenty pobírající příspěvek na péči v I. a II. stupni, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí a mohou si sami o svém příspěvku rozhodovat. Dalším kritériem pro výběr respondentů bylo to, že se jednalo o seniory, kteří žijí v Liberci ve věku nad 65 let. Průzkumu se zúčastnilo 100 respondentů ve věku nad 65 let pobírající příspěvek na péči v I. a II. stupni.**

V I. stupni bylo osloveno 50 respondentů, se kterými byl v domácnosti dotazník vyplněn za pomoci pracovníce již zmiňovaného oddělení Magistrátu města Liberec. Dotazník byl vyplněn v rámci šetření u seniora popřípadě v rámci kontroly využívání příspěvku na péči. **Ve II. stupni se zúčastnilo dotazníkové metody rovněž 50 respondentů.**

Tabulka č. 1: Struktura zkoumaného vzorku

Struktura zkoumaného vzorku			
Stupeň	Ženy	Muži	Celkem
I. stupeň	35	15	50
II. stupeň	28	22	50

V tabulce č. 1 je uvedena struktura zkoumaného vzorku z hlediska pohlaví, což bylo předmětem první otázky dotazníku. Šetření se zúčastnil vyšší počet žen, což koresponduje z demografickým vývojem v moderních evropských zemích (tedy i v ČR – pozn. aut.), kde se vyššího věku dožívá více žen než mužů.

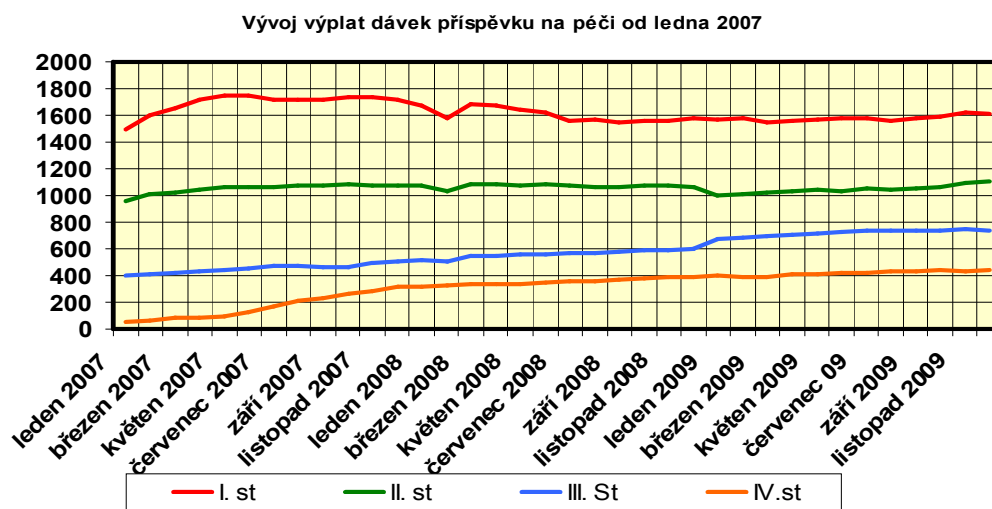
Tabulka č.2: Klienti s příspěvkem na péči žijící v domácnosti (město Liberec)

Klienti pobírající příspěvek na péči v Liberci, kteří žijí v domácnosti			
Příspěvek	Senioři	Děti	Celkem
I. stupeň	845	38	883
II. stupeň	985	25	1009
III. stupeň	612	86	698
IV. stupeň	365	20	385
Celkem	2807	169	2975

Zdroj: OK nouze/OK služby, stav k 20.02.2009 (MPSV ČR).

Tabulka č. 2 ukazuje klienty, kteří žijí v domácnosti a mají možnost využívat jednotlivé terénní služby, což jim umožňuje déle žít ve svém přirozeném prostředí. Zde je potřeba uvést, že v I. stupni pobírá příspěvek na péči 845 seniorů a ve II. stupni 985 seniorů. Z těchto dvou skupin byl vybrán popis zkoumaného vzorku 100 respondentů, kterým byl dotazník předložen k vyplnění.

Graf č. 1: Vývoj výplat příspěvku na péči od ledna 2007 (Liberec)



Zdroj: OK nouze/OK služby, stav k 31.12.2009 (MPSV ČR).

V grafu č.1 je vypsána četnost poskytování příspěvku na péči v Liberci v posledních třech letech dle programu OK nouze / Ok služby.

Například v roce 2007 byl příspěvek na péči vyplácen **3610 klientům**, v roce 2008 se toto množství klientů navýšilo na **3628 klientů** a v roce 2009 k 31.12 se vyplácel **příspěvek na péči 3907 klientům**, z čehož vyplývá, že **nárůst vyplácených příspěvků za poslední tři roky činí téměř 300 klientů**. Toto navýšení je způsobeno několika faktory. Stále více lidí se dožívá vyššího věku, s ním jsou spojeny zdravotní problémy, které vedou k tomu, že senior ztrácí schopnost se sám o sebe postarat a potřebuje pomoc a péči jiné osoby.

Dalším faktorem je ta skutečnost, že od roku 2008 se v Liberci zpřísnily podmínky pro přijetí seniora do domu s pečovatelskou službou nebo domova pro seniory. Tato skutečnost sice není v zákoně uvedena, ale jsou to jen podmínky, které si stanovuje každý zřizovatel samostatně. Stále více seniorů je právě z tohoto důvodu nucena si o tento příspěvek zažádat, aby si mohla žádost do těchto zařízení vůbec podat. V současné době, jak je uvedeno výše si žádost do

tohoto zařízení může podat pouze senior, který pobírá příspěvek na péči minimálně v I. stupni.

Praxe ukazuje případy problému přijetí seniorů do domova pro seniory, pokud nepobírají příspěvek na péči alespoň ve II. stupni, neboť současná legislativa snížila těmto zařízením dotace o polovinu. Většina zařízení volá po změně zákona. Bohužel díky této změně může dojít až k likvidaci některých zařízení z důvodu nedostačujících finančních prostředků. V této souvislosti, kdy senior nemá možnost žít v některém z těchto zařízení z důvodu nízkého příspěvku na péči, narůstá potřeba navýšení nabídky a dostupnosti terénních sociálních služeb pro tyto seniory.

Dalším z důvodů potřeby dostupnosti terénní sociální služby je fakt, že kapacity domovů jsou nedostačující, **neboť v Liberci jsou pouze dvě takováto zařízení, která mají kapacitu 310 klientů** (Domov pro seniory- Vratislavice nad Nisou, Domov pro seniory – Františkov).

Největším problémem je ta skutečnost, že přijetí do tohoto zařízení je otázkou několika měsíců, ale i let, což neřeší aktuální potřebu péči a pomoci.

3.4 Terénní pečovatelská služba pro seniory v Liberci

Pečovatelská služba umožňuje seniorům žít ve vlastním domácím prostředí a současně mít zajištěny i ty životní potřeby a úkony, které samostatně a bezpečně nezvládnou. V tabulce č. 3 jsou vypsány všechny terénní sociální služby, které jsou určeny pro seniory nabízené v Liberci a jejich kapacity.

Jedná se zpravidla o služby, které senioři z důvodu svého zdravotního stavu nejsou schopni si sami obstarat, např. nákupy, sami si uklidit či pomoc při osobní hygieně.

Tabulka č. 3: Poskytovatelé terénních soc. služeb v Liberci

Poskytovatel	Kapacita
Centrum zdravotní a soc. péče	850
Centrum zdravotní a soc. péče-Domovinka	17
Diakonie Beránek	95
Diecézní charita Litoměřice	80
Mezinárodní centrum Universium	30
Osob. asistence - Pro život	12
Reva- osob. asistence	45
	1129

Zdroj: http://www.liberec.cz/files/30320/1.Komunitn_pl_n_soci_ln_ch_sl_u_eb_regionu_Liberec_2008_-_2013.pdf²⁵

V porovnání s celkovým počtem klientů pobírajících příspěvek na péči, **který činí 2807 klientů, je patrné, že kapacita nabízených služeb by postačila k uspokojení každého druhého až třetího seniora v Liberci** (viz tabulka č. 2).

Z tabulky č. 3 jsme zjistili, že největším poskytovatelem sociálních služeb pro seniory ve městě Liberci je Centrum zdravotní a sociální péče kapacitou 850 a dále Diakonie Beránek kde činí kapacita 95 klientů.

3.5 Stanovení předpokladů

Pro bakalářskou práci byly stanoveny celkem čtyři předpoklady. K prokázání stanovených předpokladů **bylo využito výsledků z dotazníkového průzkumu, v případě potřeby bylo provedeno porovnání zjištěných údajů s údaji získanými ze spisové dokumentace, případně z programu OK nouze/OK služby, který pro účely zpracování dat zřídilo příslušné ministerstvo (MPSV ČR). Dále byly využity materiály poskytnuté organizacemi poskytujícími terénní sociální služby.**

²⁵ http://www.liberec.cz/files/30320/1.Komunitn_pl_n_soci_ln_ch_sl_u_eb_regionu_Liberec_2008_-_2013.pdf, [citováno 12.10.2009]

3.6 Pokrytí příspěvku na péči na služby pro seniory

Předpoklad č. 1

Při zpracování tematiky využívání příspěvku na péči u seniora v I. a ve II. stupni se očekává, že příspěvek na péči není plně dostačující k pokrytí péče pro seniory v domácnosti

Pro ověření předpokladu byly využity otázky č. 6, 7 a otázka č. 3

Otázka č. 6: Pokud využíváte terénní sociální služby, o jaké služby se jedná?

Otázka č. 7: Pokud využíváte terénní sociální služby, kolik vás tyto služby stojí měsíčně?

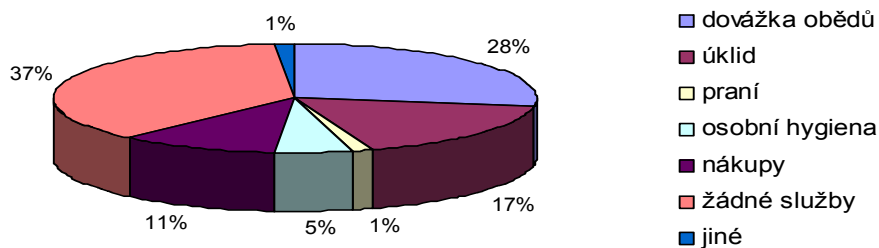
Otázka č. 3: Zda-li žije senior sám v domácnosti nebo s rodinou.

Tabulka č. 4: Využívání služeb (otázka č. 6)

Služby	stupeň závislosti	
	1	2
dovážka obědů	21	23
úklid	13	9
praní	1	1
osobní hygiena	4	6
nákupy	8	12
žádné služby	28	21
jiné	1	6
celkem	76	78

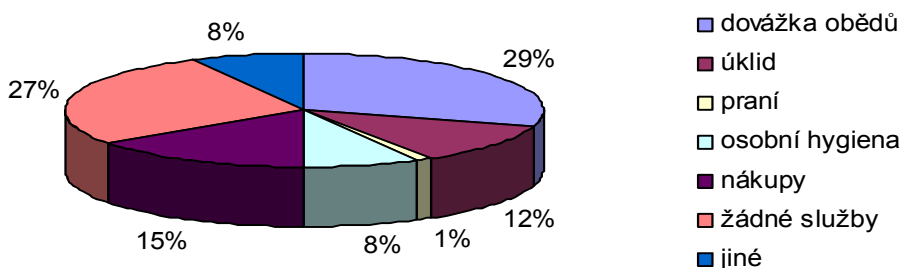
Z tabulky č. 4 je zřejmé, že v **I. stupni příspěvku na péči z 50 dotazovaných seniorů jich 28 neodebírá žádné sociální služby** a péči poskytuje rodina nebo jiná osoba. **Ve II. stupni neodebírá žádné služby 21 dotazovaných seniorů.** Ve většině případů u těchto dotazovaných seniorů poskytuje péči rodina, což může být většinou diskutabilní.

Graf č. 2: Služby využívané seniory s přiznaným 1. stupněm příspěvku



V grafu č.2, je znázorněna četnost využití jednotlivých služeb terénní pečovatelské služby příspěvku na péči v I. stupni. Je zřejmé, že senioři pobírající příspěvek na péči v I. stupni, ze 37 % nevyužívají žádné služby, nejčastěji je využívají na dovážku obědů (28 %), následuje úklid domácnosti (17 %), dovážka nákupů (11 %). Méně je již využívaná osobní hygiena (5 %), péče o prádlo a jiné služby (1 %) např. doprovod, pochůzky. Ve vztahu k počtu respondentů, kteří pobírají příspěvek na péči v I. stupni zjistíme, že celkem 56% z nich žádné služby neodebírá.

Graf č. 3: Služby využívané seniory s přiznaným 2. stupněm příspěvku



V grafu č. 3 jsou vypsány jednotlivé služby terénní pečovatelské služby příspěvku na péči ve II. stupni. Je zřejmé, že senioři pobírající příspěvek na péči ve II. stupni, ze 27 % nevyužívají žádné služby. Nejčastěji je využívají na dovážku obědů (29%), následuje dovážku nákupů (15 %), úklid domácnosti (12 %). Méně je již využívána osobní hygiena (8 %), péče o prádlo (1 %) a jiné služby.

Ve vztahu k počtu respondentů, kteří pobírají příspěvek na péči ve II. stupni, je zřejmé, že celkem 27 %, z nich žádné služby neodebírají. To je však k počtu respondentů, ale ne v přímé souvislosti s výsledky z grafu. Z tohoto vyplývá, že s rostoucí výší příspěvku na péči klesá počet těch, kteří služby vůbec nevyužívají, neboť narůstá náročnost v péči, nedostatek času rodinných příslušníků a odbornost v péči samotné.

Tabulka č.5: Využití služeb u seniorů

Využití služeb u seniorů		
	Bez služeb	Se službami
Senioři žijící sami v domácnosti	22	29
Senioři žijící s rodinou	27	22
Celkem	49	51

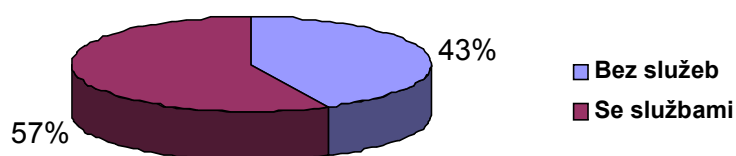
Pro srovnání byla vytvořena tabulka číslo 5, s cílem zjistit, zda má vliv na odběr jednotlivých služeb skutečnost, že senior žije sám v domácnosti nebo žije se svou rodinou. Pro zjištění bylo využito vyhodnocení otázky č. 3.

Pokud se rozhodne člen rodiny, že péči převezme sám o svého blízkého, je důležité zohledňovat tu skutečnost, zda mají rodinné zázemí nebo podporu širší rodiny, nebo zda jsou na péči úplně sami. Většinou je velmi problematické pro člena rodiny rozhodnout se mezi potřebou poskytnout blízké osobě péči před svým zaměstnáním. Pokud má v zaměstnání vybudovanou určitou pozici, má zajištěn odpovídající příjem, není rozhodování o tom, zda ukončit pracovní poměr a zajišťovat péči, vůbec jednoduché.

Proto pokud je potencionální pečovatel v takové situaci, většinou se informuje na možnosti využití jiných sociálních služeb, a to především pobytových – v domovech pro seniory.

Naopak osobě, která nemá zaměstnání, je vedena na úřadu práce a nemá v dohledu možnost nástupu do zaměstnání, umožňuje vidina poskytování péče řešit tuto nepříznivou situaci. Nejenže pečující dostává za péči určitou finanční částku, ale doba péče je započítávána i do tzv. náhradních dob, např. pro nárok na přiznání důchodu.

Graf č. 4: Senioři žijící sami v domácnosti



Z grafu č.4 je zřejmé, že pouze **57 % klientů žijících sami v domácnosti využívá terénní pečovatelskou službu.**

Graf č. 5: Senioři žijící s rodinou



Z grafu č. 5 vyplývá, že senioři žijící se svou rodinou využívají služby ze 45 %. Je tedy vyšší podíl těch, kteří služby odebírají, neboť žijí v domácnosti sami, než těch, kteří žijí se svou rodinou. Není to však tak výrazný rozdíl, jak by se dalo předpokládat.

Dalo by se předpokládat, že množství respondentů, kteří žijí v domácnosti bude určitě vyšší v odběru jednotlivých služeb. V tomto případě je možné diskutovat o tom, zda rodina za svým blízkým dochází denně péči poskytovat nebo zda senior je schopen si péči zajistit jiným způsobem. Praxe ukazuje, že péči poskytují i jiné osoby, jako jsou např. sousedi nebo přítelkyně, což může v tomto případě být také důvodem toho, že terénní pečovatelskou službu senior neodebírá.

Z grafu č. 4 vyplývá, že pokud žije senior se svou rodinou, z 57 % žádnou službu neodebírá. Je zřejmé, že pokud žije senior se svou rodinou, rodina mu přizpůsobí podmínky v domácnosti tak, aby byl senior schopen čas, který je rodina mimo domov, sám zvládnout. Mají k dispozici zdravotní kompenzační pomůcky (WC křeslo, polohovací lůžko, chodítko apod.).

Zde je na místě zmínit i skutečnost, že pečující často bývají sami v důchodovém věku a mají tedy čas na péči o své blízké. Péče o rodiče je pro mnohé samozřejmost, pro někoho je to tradiční záležitost.

Otázka č. 7 byla zaměřena na zjištění, kolik utratí senioři pobírající příspěvek na péči v I. stupni, **který činí 2 000,- Kč měsíčně.** Respondenti zaplatí za své služby v **průměru kolem 1 000,- Kč.** Bylo zjištěno, že ve většině případů se jedná o dovážku obědů, která činí zhruba kolem **20,- Kč za den.** Zde senioři diskutovali nejvíce o tom, že oběd samotný je také sociální službou, což zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách jasně vyvrací. V tomto případě bylo nutné odečítat cenu obědů, jelikož se nejedná o sociální službu. Proto ve většině případů byla cena zhruba **kolem 440,- Kč za měsíc** za tuto službu. Další službu, kterou senioři více využívají a i praxe ukazuje, **je úklid, který činí zhruba 100,- Kč za hodinu.**

Za předpokladu, že úklid provádí pečovatelská služba jednou až dvakrát týdně, je **maximální cena za měsíc přibližně 800,- Kč**. Další ještě relativně často využívanou službou je nákup, který je zpravidla realizován jednou týdně. Zde je cena zhruba **80-100,- Kč za hodinu**, což činí **měsíčně maximálně 400,- Kč**. Pokud by tedy senior teoreticky využíval výše uvedené služby v tomto rozsahu, pak by výše příspěvku plně dostačovala na jejich pokrytí. Při sečtení jednotlivých částek je **cena za služby, které je senior ochoten za své služby zaplatit maximálně 1 640,- Kč za měsíc**.

Z tohoto vyplývá, že předpoklad č. 1 se nepotvrdil, příspěvek na péči je u respondentů plně dostačující k pokrytí jejich péče.

Tabulka č. 6: Využívání služeb s ohledem na výši příspěvku

Využití služeb u seniorů s ohledem na výši stupni příspěvku na péči				
	I. stupeň	I. stupeň / %	II. stupeň	II. stupeň / %
Senioři využívající služeb	22	44%	29	58%
Senioři, kteří služeb nevyužívají	28	56%	21	42%
Celkem	50		50	

V tabulce č. 6 je znázorněn rozdíl využívání terénní pečovatelské služby seniory s ohledem na výši jejich příspěvku na péči. **Ani zde není velký rozdíl ve využívání příspěvku na služby, které jsou seniorům nabízeny.** Vzhledem k tomu, že ani výše příspěvku na péči neukazuje na významné rozdíly ve využívání služeb (**viz graf č. 1 a č. 2, str. 50**) pak lze dojít k závěru, že seniorům s příspěvkem ve II. stupni zbývá dostatek prostředků i na další péči podle individuálních potřeb.

Dalo by se předpokládat, že senioři pobírající vyšší stupeň příspěvku na péči budou sociální služby využívat více, ale toto se nepotvrdilo, neboť zde je rozdíl pouze v nárůstu 14 % seniorů mezi I. a II. stupněm ze 100 dotazovaných respondentů, přitom rozdíl mezi vypláceným příspěvkem na péči v I. a II. stupni činí 2 000,- Kč, a tj. dvojnásobná výše.

Lze také diskutovat, zda je smyslem této dávky pokrýt veškeré náklady (jde přeci o příspěvek), zda by nebylo žádoucí vázat dávku alespoň do určité míry právě na nákup potřebných služeb či alespoň na důslednější kontrolu poskytované péče.

3.7 Informovanost seniorů

Předpoklad č. 2

Lze předpokládat, že informovanost o nabídce terénních sociálních služeb seniorů není dostačující.

Pro ověření předpokladu byla použita otázka z dotazníku č. 5: *Pokud byste měli zájem o terénní soc. službu, víte, jak získat informace o těchto poskytovatelích nebo organizacích?*

Tabulka č. 7: Informovanost seniorů o nabízených službách

Informovanost seniorů o službách poskytovaných v terénu					
	jsou informováni		nejsou informováni		celkem
I. stupeň	23	46%	27	54%	50
II. stupeň	22	44%	28	56%	50

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odbory sociálních věcí), v občanských, jiných specializovaných poradnách, přímo u poskytovatelů sociálních služeb, popřípadě na internetových stránkách. Pro seniora to může být mnohdy problém zjistit.

Nelze předpokládat, že by většina seniorů uměla využívat moderní zdroje informací (např. internet). Zpravidla jsou senioři zvyklí na tradiční zdroje informací (např. tisk, televize, letáky, doporučení známých, příbuzných atd.). Určitě je důležité, zda je

senior ještě aktivní a zda se setkává se svými vrstevníky, kde si předávají i tyto informace. O sociální službu musí člověk obvykle sám požádat.

Vzhledem k omezeným možnostem mnohých seniorů způsobených jejich zdravotním znevýhodněním (což úzce souvisí s nutností péče i ohledně obstarávání osobních záležitostí, stykem s úřady či jinými organizacemi) bývá toto naprosto vyloučené.

Z tabulky č. 7 je zřejmé, že v I. a II. stupni není velký rozdíl v informovanosti seniorů o službách. Ve většině případů senioři sdělili, že o službách byli informováni svojí rodinou nebo obvodní lékařkou. Obvodní lékaři pravděpodobně více spolupracují s těmito poskytovateli. V čekárnách obvodních lékařů bývají informační nástěnky s nabídkou terénních sociálních služeb nebo různé letáky. ***Zde se nedá jednoznačně říci, zda se předpoklad potvrdil.***

V tomto případě je to v I. stupni 46 % seniorů a ve II. stupni 44 % seniorů, kteří informováni jsou. Informovanost o těchto službách by se dala zlepšit **např. v regionálních televizích, distribucí letáků do domácností.** Ve většině případů je při získávání informací o službách důležitá pomoc mladších členů rodiny nebo obvodního lékaře. Znevýhodněná je ale ta klientela, která již žádné členy rodiny nemá a nebo senior, ke kterému z důvodu špatného zdravotního stavu jezdí do domácnosti na kontroly obvodní lékař, a nemá možnost nahlédnutí letáků v čekárně u lékaře. Zde by bylo na místě, aby tyto informace poskytovali v domácnosti obvodní lékaři, což se v praxi poslední dobou potvrzuje.

3.8 Poskytování péče u seniorů

Předpoklad č. 3

Lze předpokládat, že alespoň 30 % vyplaceného příspěvku na péči se vrací zpět registrovaným poskytovatelům sociálních služeb.

Pro tento předpoklad byly využity otázky z dotazníku č. 2 a 7.

V otázce č. 2. byli respondenti dotazováni, kdo jim poskytuje péči.

V otázce č. 7. byli respondenti dotazováni, kolik je stojí služby měsíčně.

V otázce č. 2 měli respondenti možnost si vybrat ze tří možností: **rodina, sociální služby a jiná pečující osoba** (např. soused). Jak již bylo uvedeno v teoretické části práce, skládá se vícegenerační rodina z prarodičů, rodičů a dětí (viz kapitola 1.3.2.). Dobře fungující rodina poskytuje všem členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc v případě potřeby. Panuje zde přirozená úcta ke starším, ale i respekt a podpora práv na nároků mladších členů rodiny. Rodina musí splňovat řadu předpokladů pro dobrou péči o nesoběstačného člena. Pro generační soužití hovoří důvody výchovné i etické.

Tabulka č. 8: Poskytovaná péče seniorům

Poskytovaná péče				
	I. stupeň		II. stupeň	
Rodina a služby	15	30%	19	38%
Rodina	26	52%	20	40%
Služby	7	14%	10	20%
Jiné	2	4%	1	2%
Rodina a jiné	0	0%	0	0%
Celkem	50	100%	50	100%

Jak vyplynulo z odpovědí v tabulce č. 8, je péče poskytována především rodinou. Společnost sehrává v této problematice velkou úlohu, a to na úrovni legislativní, ekonomické a sociální. Další úkol společnosti je současně vytvoření dostatečného spektra i kapacity sociálních služeb, které by pomáhaly rodině tuto funkci plnit.

Bylo by vhodné se zamyslet, zda jsou kapacity sociálních služeb dostačující nejen množstvím, ale i nabídkou. Zda lidé využívají více péči od svých blízkých právě z toho důvodu, že služby které jsou jim nabízeny, nejsou pro ně vhodné. Z průzkumu

vyplývalo (tabulka č. 6), že péči poskytuje z větší části rodina, je otázkou, jakou podporu má tato rodina od společnosti. Z morálního hlediska by společnost měla tyto lidi ocenit, neboť se přeci postarají o svého blízkého a stát nemusí budovat další zařízení pro seniory, případně zvyšovat kapacity stávajících.

Dříve se vyplácel těmto rodinám příspěvek o osobu blízkou, který umožňoval lidem zůstat doma a pečovat o své blízké. Doba, po kterou se starali o svého blízkého, se započítávala do důchodu.

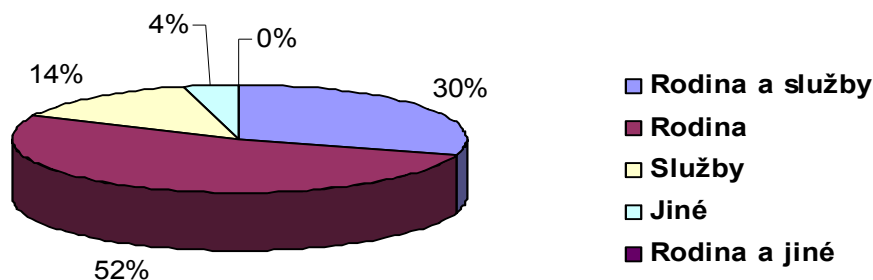
V současné době je skutečnost jiná. Příspěvek na péči se vyplácí od I. až do IV. stupně, ale možnost započítávání se do důchodu náleží jen tomu pečujícímu, který se stará o osobu pobírající alespoň II. stupeň tohoto příspěvku. Bylo by žádoucí nechat tuto možnost výběru na samotných pečujících, ale s tím rozdílem, že by se zápočet na důchod počítal již od I. stupně vyplaceného příspěvku na péči. Určitě by bylo více lidí, kteří by raději zůstali doma a starali se o své nejbližší.

Z tabulky číslo 8 je zřejmé, že většinu péče u seniorů obstarává jejich rodina. **U I. stupně činí péči u 26 seniorů rodina a pouze 7 seniorů využívá sociálních služeb. U II. stupně činí péče u 19 seniorů rodina a 10 seniorů využívá sociálních služeb.** Je důležité se zmínit i o péči kombinované, neboť i tato možnost se v dnešní době více vyskytuje. Jde o případy, kdy pečující chodí do zaměstnání a po tuto dobu si objedná na pomoc pečovatelku, která ho v době jeho nepřítomnosti zastoupí.

Z průzkumu je zřejmé, že tuto kombinovanou službu využívá v I. stupni 15 seniorů (30 %) a ve II. stupni 19 seniorů (24 %). Je věcí dlouhodobého snažení docílit, aby tato kombinovaná péče byla nejvíce využívána, neboť praxe ukazuje, že pro seniory a samotné pečující je tato možnost nejvíce přijatelná. Pečující může stále chodit do svého zaměstnání a senior může zůstat mezi svými nejbližšími, což je uspokojivé pro obě strany. **Celkové množství seniorů, kteří využívají kombinovanou službu je celkem 34 a seniorů, kteří využívají službu samotnou**

je 17. Celkem tedy využívá sociálních služeb 51 seniorů, což je 51 % ze 100 respondentů.

Graf č. 6: Poskytovaná péče (I. stupeň)



Pro větší názornost byly využity grafy č. 5 a 6. Graf č. 5 znázorňuje poskytování péče u seniorů pobírajících příspěvek na péči v I. stupni, který činí 2.000,- Kč měsíčně. Z grafu je zřejmé, že 52 % péče u seniorů v I. stupni příspěvku na péči poskytuje rodina.

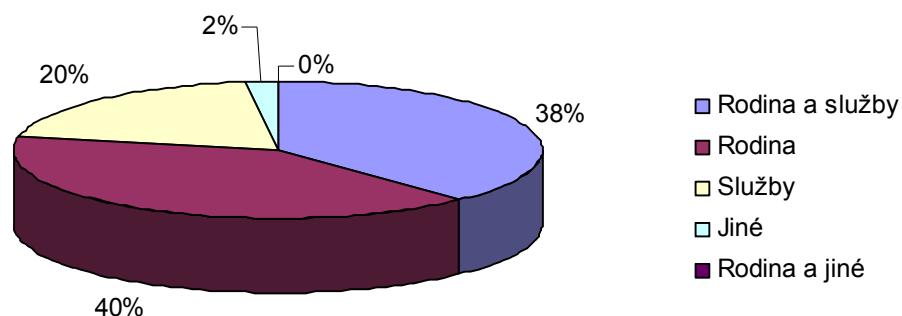
Na druhém místě je poskytovaná péče rodinou v kombinaci se sociální službou (30 %). Ze 14 % jsou služby poskytovány sociální službou a z 8 % jsou služby poskytovány jinými zdroji.

Z grafu číslo 6 vyplývá, že 71 % péče u seniorů v II. stupni příspěvku na péči poskytuje rodina. Zde příspěvek na péči činí 4 000,- Kč měsíčně. Nejvíce v tomto případě poskytuje péči rodina (52 %), následuje kombinace rodiny a sociální služby (24 %), 20 % jsou služby poskytovány sociální službou a 9 % jsou služby poskytovány jinými zdroji.

Z grafu č. 6 vyplývá, že 38 % péče u seniorů ve II. stupni příspěvku na péči poskytuje rodina. Zde příspěvek na péči činí 4 000,- Kč měsíčně. Nejvíce v tomto případě poskytuje péči rodina (40 %), následuje kombinace rodiny a sociální služby (38 %), 20 % jsou služby poskytovány sociální službou. Ze

100 dotazovaných seniorů je celkem 51 seniorů, kteří využívají nabízených sociálních služeb samotných nebo v kombinaci s péčí rodiny.

Graf č. 7: Poskytované péče (II. stupeň)



V dotaznících 51 respondentů uvedlo, že využívají tyto služby. (viz kapitola 2.6). Při porovnání dosažených výsledků, kdy klienti uváděli, jaké služby využívají, **byla dle ceníku vypočítaná předpokládaná maximální výše úhrady, tj. 1 640,- Kč za měsíc** (viz kapitola 2.6).

Pokud by všichni respondenti, kteří v průzkumu uvedli, že využívají terénní sociální služby, tuto částku skutečně na nákup služeb použili, pak by v porovnání s výší vyplaceného příspěvku na péči **činil objem finančních prostředků vrácených do systému 83 640,- Kč.**

Tabulka č. 9: Míra využívání příspěvku na péči na nákup služeb

Stupeň	Počet resp.	Celkem vyplaceno	Vráceno do systému	
I. stupeň	50	100000	36080	36,08%
II. stupeň	50	200000	47560	23,78%
Celkem	100	300000	83640	27,88%

Dle částek uvedených respondenty v dotazníku vyplývá, že při vyplacení měsíčních částek v I. stupni vyplaceného příspěvku na péči se vrací zpět do systému ze 100 000,- Kč 36 080,- Kč, což činí 36,08 %.

Ve II. stupni se vrací zpět do systému z 200 000,- Kč vyplaceného příspěvku 47 560,- Kč, což činí 23,78 %. Z tohoto vyplývá, že se do systému sociálních služeb vrací ze 100 dotazovaných respondentů 27,88 % vyplaceného příspěvku na péči.

Z průzkumu tedy vyplývá, že se v tomto případě předpoklad nepotvrdil. Rozdíl činí 2,12 %.

3.9 Pokrytí příspěvku za služby

Předpoklad č. 4:

Lze předpokládat, že senioři nejsou ochotni zaplatit za služby více než je jejich výše příspěvku na péči.

Z tabulky č. 8 je zřejmé, že sociální služby využívá 51 seniorů ze 100 dotazovaných respondentů. Pro ověření předpokladu byla použita otázka z dotazníku č. 8: Pokud by vám nestačil příspěvek na péči na sociální služby, jakým způsobem byste toto řešili?

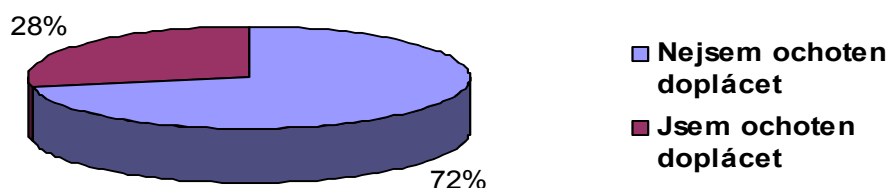
Tabulka č. 10: Ochota respondentů doplácet za služby dle stupně příspěvku

Ochota doplácet za služby		
	Nejsem ochoten doplácet	Jsem ochoten doplácet
I. stupeň	36	14
II. stupeň	32	18
Celkem	68	32

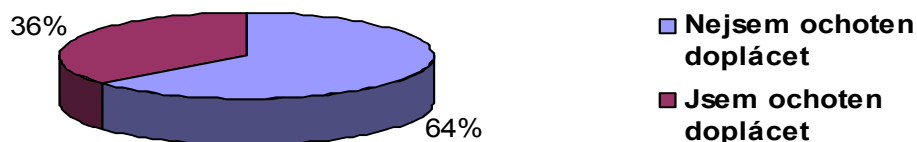
Ze 100 dotazovaných respondentů by bylo ochotno doplácet za služby 14 respondentů pobírající příspěvek na péči v I. stupni a ve II. stupni by bylo ochotno doplácet za služby 18 respondentů.

Z dotazníku vyplynulo, že respondentům by nejvíce pomohla v doplácení za služby rodina (u 25 respondentů), což opět koresponduje s tím, že i zde rodina sehrává důležitou roli. Proto i v tomto případě je rodina o nesoběstačného starého člověka nezastupitelná, jak bylo uvedeno v teoretické části práce (viz kapitola 1.3.1.) . Role rodiny nemusí spočívat jen v poskytování péče, ale jak bylo uvedeno výše, již ve zmíněné finanční podpoře pro seniora k zajištění jeho potřebné pomoci a podpory.

Graf č. 8: Pokud by nestačil příspěvek na pokrytí služeb (I.stupeň)



Graf č. 9: Pokud by nestačil příspěvek na pokrytí služeb (II. stupeň)



Z odpovědí respondentů se předpokládá, zda jsou senioři ochotni zaplatit za služby více než je jejich výše příspěvku potvrdil.

Celkem 68 % respondentů uvedlo, že pokud by jim příspěvek na služby nestačil, nebyli by ochotni za své služby doplácet. *Tento předpoklad se potvrdil i u jednotlivých skupin: 72 % seniorů s přiznaným I. stupněm a 64 % seniorů s přiznaným II. stupněm příspěvku na péči by nebyli ochotni za služby doplácet.*

Z výzkumu vyplývá, že většina seniorů pobírajících příspěvek na péči v I. a II. stupni má tuto částku spíš na přilepšenou k důchodu. Respondenti nejsou ochotni použít celou částku na svou péči. Část klientů u šetření připouští, že část příspěvku na péči používá na nákup léků, hygienických pomůcek, taxi službu na převoz např. k lékaři.

Možné řešení by bylo, ale není to vyzkoušeno v praxi, vyplácení části příspěvku na péči v poukázkách, které by byly jistou garancí toho, že se zvýší podíl nákupu služeb u osob, které jsou závislé na péči druhé osoby. Účinnost této změny byla však odložena z 1.1.2010 na 1.1.2011. Tento termín však není konečný, neboť příčinou tohoto odkladu byla nejasná koncepce distribuce a výroby poukázek, což může znamenat problém i s plánovaným termínem platnosti těchto poukázek.

4 Shrnutí výsledků

Praktická část práce se zabývá tím, zda jsou služby pro seniory v Liberci dostačující, a zda tito občané mají o tyto služby zájem. Zda senioři vědí, kde si požadovanou službu mohou objednat, jakým způsobem získávají informace a zda senioři využívají svůj příspěvek na nákup těchto služeb. Informace, které byly potřebné k vypracování praktické části této bakalářské práce **byly zjišťovány ze spisové dokumentace z oddělení pro zdravotně postižené a staré občany**. Jednalo se o dokumentaci písemnou i elektronickou a **prostřednictvím dotazníků vlastní konstrukce**, které byly vyplněny s každým respondentem individuálně v jeho domácnosti. **Pro porovnání získaných dat byly využity statistické údaje získané od organizací poskytujících terénní sociální služby.**

Jednalo se o dokumentaci, která je založena v jednotlivých spisech agendy příspěvku na péči na oddělení pro zdravotně postižené občany a seniory v Liberci.

Dále byl použit program OK nouze/OK služby, který umožnil zjistit přesný počet klientů pobírajících příspěvek na péči v I. a II. stupni.

Byl vytvořen dotazník (viz příloha č.1) vlastní konstrukce, který obsahoval 8 otázek. Obsahem otázek bylo zjistit, zda respondenti čerpají nějaký typ služeb, jakou výši příspěvku na nákup těchto služeb využijí. Dále pak, která ze služeb je nejvíce využívána a zda je rozdíl v odběru jednotlivých služeb u respondentů s ohledem výše příspěvku na péči.

Pro průzkum byly stanoveny celkem čtyři hypotézy. První hypotézou bylo očekávání, že příspěvek na péči není plně dostačující k pokrytí péče pro seniory v domácnosti. S ohledem na nejvíce využívané služby (dle výsledku provedeného průzkumu) by maximální výše úhrady za tyto služby činila **1 640,-Kč za měsíc**. **Předpoklad č. 1 se tedy nepotvrdil, příspěvek na péči je u respondentů plně dostačující k pokrytí péče.**

Dalším předpokladem bylo, že informovanost o nabídce terénních sociálních služeb seniorů není dostačující. U předpokladu č. 2 se nedá jednoznačně říci, zda se zcela potvrdil. **V tomto případě je to v I. stupni 46 % seniorů a ve II. stupni 44 % seniorů, kteří informováni jsou.** Informovanost o těchto službách by se dala zlepšit např. v regionálních televizích, distribucí letáků do domácností. Ve většině případů je při získávání informací o službách důležitá pomoc mladších členů rodiny nebo obvodního lékaře. Znevýhodněná je ale ta klientela, která již žádné členy rodiny nemá a nebo senior, ke kterému z důvodu špatného zdravotního stavu jezdí do domácnosti na kontroly obvodní lékař a nemá možnost nahlédnutí do informačních letáků v čekárně u lékaře. Zde by bylo na místě, aby tyto informace poskytovali v domácnosti obvodní lékaři. Z vlastních praktických zkušeností je zřejmé, že se tak v poslední době i děje, což uvádějí i senioři při samotném šetření.

Dalším předpokladem průzkumu bylo, zda se alespoň 30 % vyplaceného příspěvku na péči vrací zpět registrovaným poskytovatelům sociálních služeb. V tomto případě se nepotvrdil předpoklad toho, že alespoň 30 % vyplaceného příspěvku na péči se vrací zpět registrovaným poskytovatelům sociálních služeb, neboť ze 100 % vyplaceného příspěvku na péči, který činí celkem 300 000,- Kč se vrací zpět do systému pouze 83 640,- Kč, což činí 27,88 % příspěvku na péči. **Dle částek uvedených respondenty, které vyplácejí za své služby (1 640,- Kč měsíčně) vyplývá, že při vyplacení měsíčních částek v I. stupni vyplaceného příspěvku na péči se vrací zpět do systému ze 100 000,- Kč 36 080,- Kč, což činí 36,08 %. Ve II. stupni se vrací zpět do systému z 200 000,- Kč vyplaceného příspěvku 47 560,- Kč, což činí 23,78 %. Z tohoto vyplývá, že se do systému sociálních služeb vrací ze 100 dotazovaných respondentů 27,88 % vyplaceného příspěvku na péči. V tomto případě se předpoklad 30 % nepotvrdil.**

Posledním předpokladem průzkumu bylo, že senioři nejsou ochotni zaplatit za služby více než je výše jejich příspěvku. Ze 100 dotazovaných respondentů by bylo ochotno doplácet za služby z vlastních zdrojů 14 respondentů a ve II. stupni by bylo ochotno doplácet za služby 18 respondentů, což činí celkem ze 100 dotazovaných respondentů pouze 32 dotazovaných.

V tomto případě se předpoklad potvrdil, neboť skutečně nejsou respondenti ochotni za své služby doplácet. Z průzkumu také vyplynulo, že pokud by bylo potřeba doplacení některé služby, pomohla by respondentům v doplacení za služby rodina, což opět koresponduje s tím, že i zde rodina sehrává důležitou roli. (viz kapitola 1.3.2.).

5 Závěr

Z průzkumu vyplynulo, že během tří let se **nárůst vyplacených příspěvků na péči zvýšil téměř o 300 seniorů**. Kapacity, které jsou nabízeny seniorům v Liberci postačují k uspokojení každého druhého až třetího seniora. Nedá se jednoznačně říci, zda je tato kapacita v Liberci dostačující, neboť by bylo potřeba průzkumu větší množství respondentů žijících v Liberci. **Z průzkumu však vyplynulo, že ze 100 dotazovaných respondentů neodebírání žádné služby 49 seniorů a 51 seniorů využívá služeb samotných nebo v kombinaci služby s rodinou**. V průzkumu bylo zjištěno, že pokud senior služby využívá, je touto službou nejčastěji dovážka obědů. Dále se průzkum zabýval ochotou seniorů v doplácení za služby. **Zde bylo zjištěno, že maximální výše za službu za měsíc činí 1 640,- Kč bez rozdílu výše samotného příspěvku na péči**. Dalším předpokladem průzkumu byla informovanost seniorů o nabízených službách v Liberci. Z odpovědí respondentů se zjistilo, **že 45 % seniorů je dostatečně o službách informována**. Z průzkumu dále vyplynulo, kolik finančních prostředků se vrací zpět do systému. Z odpovědí respondentů a samotného průzkumu bylo zjištěno, že ze 100 % vyplacených příspěvků **se vrací zpět do systému pouhých 27,8 %**, což není ani třetina vyplacených prostředků na nákup sociálních služeb. V závěru průzkumu bylo zjištěno, že ze 100 dotazovaných respondentů je ochotno **příplácet za své služby pouze 32 respondentů**. Z tohoto vyplývá, že většina seniorů pobírajících příspěvek na péči v I. a II. stupni má tuto částku spíše na přilepšenou k důchodu. Respondenti nejsou ochotni použít celou částku na svou péči. Část klientů u šetření připouští, že část příspěvku na péči používá na nákup léků, hygienických pomůcek, taxi službu na převoz např. k lékaři.

Domnívám se, že by bylo na místě řešení, ale není to vyzkoušeno v praxi, vyplácení části příspěvku na péči v poukázkách, které by byly jistou garancí toho, že se zvýší podíl nákupu služeb u osob, které jsou závislé na péči druhé osoby.

Dále by bylo na místě více informovat o samotném příspěvku na péči, o tom, že se jedná o příspěvek, že tyto prostředky jsou pomocí pro seniora při zvládání jeho nesoběstačnosti, ale ne na přilepšenou k důchodu.

6 Navrhovaná doporučení

Průzkum ukazuje, že by bylo vhodné vyplácení části příspěvku na péči v poukázkách, které by bylo jistou garancí toho, že se zvýší podíl nákupu služeb u osob, které jsou závislé na péči druhé osoby. Novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách i s touto variantou počítá u osob, jimž se vyplácí příspěvek na péči v I. stupni. Příjemce příspěvku, popřípadě zvláštní příjemce příspěvku, bude předávat potvrzení poskytovateli sociálních služeb. Na základě potvrzení zašle poskytovatel sociálních služeb žádost o úhradu za poskytnuté sociální služby v kalendářním měsíci příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností v elektronické podobě, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup prostřednictvím informačního systému o příspěvku podle § 30 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Obecní úřad obce s rozšířenou působností provede platbu úhrady bezhotovostním převodem na účet příslušného poskytovatele sociálních služeb.

V průzkumu bylo zjištěno, že respondenti v průměru dle odpovědí v dotazníku vyplácí měsíčně za své služby 1 640,- Kč, což při výplatě příspěvku v I. stupni, který činí 2 000,- Kč a ve II. stupni, který činí 4 000,- Kč plně dostačuje. Možným řešením by byly větší kontroly využívání příspěvku na péči, což opět koresponduje s novelou zákona o sociálních službách a dále již zmíněných poukázek výplaty příspěvku na péči.

Dále se průzkum zabýval informovaností seniorů o nabízených službách ve městě. **V tomto případě je v I. stupni 46 % seniorů, kteří informováni jsou a ve II. stupni je informováno o službách 44 % seniorů.** Informovanost o těchto službách by se dala zlepšit **např. v regionálních televizích, distribucí letáků do domácností.** Ve většině případů je při získávání informací o službách důležitá pomoc mladších členů rodiny nebo obvodního lékaře.

Znevýhodněná je ale ta klientela, která již žádné členy rodiny nemá a nebo senior, ke kterému z důvodu špatného zdravotního stavu jezdí do domácnosti na kontroly obvodní lékař, a nemá možnost nahlédnutí letáků v čekárně u lékaře. Zde by bylo na

místě, aby tyto informace poskytovali v domácnosti obvodní lékaři, což se v praxi poslední dobou potvrzuje.

Z průzkumu dále vyplynulo, že se do systému vrací pouze 27, 88 % vyplaceného příspěvku na péči. Dle částek uvedených respondenty v dotazníku vyplývá, že při vyplacení měsíčních částek v I. stupni vyplaceného příspěvku na péči se vrací zpět do systému ze 100 000,- Kč 36 080,- Kč, což činí 28,5 %. Ve II. stupni se vrací zpět do systému z 200 000,- Kč vyplaceného příspěvku 47 560,- Kč, což činí 23,78 %. I v tomto případě je na místě již výše zmiňované vyplácení příspěvku na péči v poukázkách, které by zajistilo, aby se zpět do systému vracela větší část peněz a tím by příspěvek na péči splnil svůj účel. Účinnost této změny však byla odložena z 1.1.2010 na 1.1.2011. Ani tento plánovaný termín zatím není konečný.

Dále z průzkumu vyplynulo, že senioři nejsou ochotni zaplatit za služby více než je jejich výše příspěvku na péči. Zde se potvrdilo, že spousta občanů nepochopila definici příspěvku na péči. Zákon jasně říká, že se jedná o příspěvek a neměl by poskytovat finanční podporu na celou péči, nýbrž pouze přispívat. Z průzkumu vyplývá, že většina seniorů pobírajících příspěvek na péči v I. a II. stupni má tuto částku spíš na přilepšenou k důchodu. Respondenti nejsou ochotni použít celou částku na svou péči. Část respondentů dokonce připouští, že příspěvek na péči používá na nákup léků, hygienických pomůcek, taxi službu nebo na převoz např. k lékaři apod..

Seznam použité literatury

- HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 20.s. ISBN 80-7178-303-X.
- KLENER, Petr. *Vnitřní lékařství*. Galén, 2006, s. 1158. ISBN 978-80-7262-430-0.
- KLEVETOVÁ, Dana., DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008, s. 75. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KRÁLOVÁ, Jarmila., RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. s. 55. ISBN 978-80-7263-405-7.
- KRÁLOVÁ, Jarmila., RÁŽOVÁ, Eva.. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. s. 26. ISBN 978-80-7263-405-7.
- LANGMEIER, Josef., KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 1998, s. 191. ISBN 80-7169-195-X.
- MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČOVÁ, Jana, *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 175. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, s. 91. ISBN 978-80-7367-310-91.
- MINIBERGOVÁ, Lenka, DUŠEK, Jiří. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotníky a pracující se seniory*. Brno: NCO NZO, 2006, s. 46 ISBN 80-7013-436-4.
- MPSV *Metodická příručka* [online]
URL<http://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Metodicka_prirucka_TSP.pdf>[citováno 6. října 2009]
- MPSV *Sociální legislativa* [online] URL <<http://www.mpsv.cz/cs/4768>> [citováno 9. října 2009]
- MPSV *Sociální legislativa* [online] URL <<http://www.mpsv.cz/cs/7497>> [citováno 12. října]
- NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelsví*. I. Praha: TRITON, 2008, s. 15. ISBN 978-80-7387-085-0.

- STATUTÁRNÍ MĚSTO LIBEREC *Poskytovatelé sociálních služeb* [online] URL < http://www.liberec.cz/files/30320/1.Komunitn_pl_n_soci_ln_ch_slu_eb_reg_ionu_Liberec_2008_-_2013.pdf, [citováno 12.10.2009]
- STUART-HAMILTON. Ian. *Psychologie stárnutí*. 2.vyd. Praha: Portál, 1999, s. 319. ISBN 80-7178-274.
- SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: SLON, 2007, s. 47. ISBN 978-80-86429-62-5.
- ŠTIKAR, Jiří., HOSKOVEC, Jiří, ŠMOLÍKOVÁ, Jana. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007, s. 12. ISBN 978-80-246-1339-0.
- VENGLÁŘOVÁ, Marie, *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, s. 96. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 111. ISBN 978-80-210-4627-6.

7 Seznam příloh

Příloha č.1: **Dotazník**

Příloha č.2: **Žádost o příspěvek na péči**

Příloha č. 3: **Oznámení o poskytovateli pomoci**

Příloha č. 4: **Ceník - Centrum sociálních služeb v Liberci**

Příloha č. 5: **Ceník služeb – Reva - služby seniorům**

Dotazník

1./ Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2./ Kdo poskytuje péči?

- a) rodina
- b) sociální služby
- c) rodina a sociální služby
- d) jiné

3./ Žijete v domácnosti

- a) sám
- b) s rodinou

4./ V jaké výši pobíráte příspěvek na péči

- a) I. stupeň
- b) II. stupeň

5./ Pokud byste měli zájem o sociální služby, víte, jak získat informace o těchto poskytovatelích a službách?

- a) ano.....(jak?)
- b) ne

6./ Pokud využíváte terénní soc. služby, o jaké služby se jedná?

- a) dovážka obědů
- b) doprovod
- c) nákupy
- d) úklid
- e) praní a žehlení prádla
- f) osobní hygiena
- e) jiné.....(jaké?)

7./ Pokud využíváte terénní soc. služby, kolik vás tyto služby stojí měsíčně?

- a) do 1000,- Kč
- b) od 1000,- Kč do 2000,- Kč
- c) od 2000,- Kč do 3000,- Kč
- d) od 3000,- Kč do 4000,- Kč
- e) nad 4000,- Kč

8./ Pokud by vám nestačil příspěvek na péči na tyto služby, jakým způsobem byste toto řešili?

- a) pomohla by mi rodina
- b) odebíral bych méně služeb
- c) hradil bych z důchodu nebo jiných vlastních zdrojů
- d) jinak

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul:	
Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:			
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.:	PSČ:	
Bydliště ⁵⁾ :	Obec:	Část obce:			
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.:	PSČ:	
Telefon:		E-mail:			

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul:	
Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:			
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.:	PSČ:	
Telefon:		E-mail:			

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává právnícká osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:		IČ:			
Adresa zařízení:	Obec:	Část obce:			
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.:	PSČ:	
Telefon:		E-mail:			

1) Uvedte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální šetření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Oznámení o poskytovateli pomoci

Tento doklad slouží k oznámení o poskytovateli pomoci a ohlášení jeho změn. Doklad musí podat žadatel o příspěvek na péči buď se žádostí anebo nejpozději do 8 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku. Změny týkající se zajištění pomoci je žadatel povinen ohlásit do 8 dnů od jejich vzniku.

A. Žadatel o příspěvek na péči (osoba, které byl přiznán příspěvek na péči):

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	

B. Poskytovatelé sociálních služeb a jiné pomoci:

Vyplňte údaje o poskytovatelích sociálních služeb nebo jiné pomoci, kteří žadateli o příspěvek na péči (osobě, které byl přiznán příspěvek na péči) poskytují nebo budou poskytovat pomoc. Osoby blízké a jiné osoby, které poskytují pomoc, uveďte v části C. Podpisem poskytovatel projevuje souhlas s poskytováním pomoci. Poskytovatel, kterým je zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 51 zákona o sociálních službách, poskytující osobě pobytové sociální služby, bere na vědomí povinnost ohlásit podle § 21a zákona o sociálních službách úřadu, který o příspěvku rozhoduje, přijetí osoby do ústavní péče zdravotnického zařízení, školského zařízení, vzetí do vazby nebo nástup k výkonu trestu odnětí svobody.

Poskytovatel:	IČ:
Pracoviště:	
Adresa:	Obec: Část obce: Ulice: Č. p. 4): Č. orient.: PSČ:
Název služby:	
1. Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Název služby:	
Datum zahájení ⁵⁾ :	Datum ukončení ⁶⁾ : Identifikační číslo služby ⁷⁾ :
Podpis:	

- 1) Uveďte všechna jména osoby.
- 2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.
- 3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).
- 4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.
- 5) Do kolonky **Datum zahájení** uveďte datum zahájení poskytování pomoci. Pokud oznamujete ukončení pomoci, kolonku nevyplňujte.
- 6) Do kolonky **Datum ukončení** uveďte datum ukončení poskytování pomoci. Pokud oznamujete zahájení poskytování pomoci, kolonku nevyplňujte.
- 7) Kolonku **Identifikační číslo služby** vyplňte pouze v případě, že se jedná o sociální službu registrovaného poskytovatele péče.

Příloha č. 4

Ceník výše úhrad za poskytování odlehčovací služby	
Úkon	Výše úhrady od 1. 12. 2009 (Kč) za 1 den pobytu
Cena za denní pobyt - Domovinka Krejčího 1172/3 včetně oběda (65,- Kč), úkony pečovatelské služby hrazeny zvlášť (dle ceníku)	260,-
Pobyťová forma služby Borový vrch 1031 - Fialka nebo Burianova 969 - Růžovka (poskytnutí ubytování: 180,- Kč; celodenní strava: 150,- Kč; úkony 200,- Kč) maximálně 14 dnů - je-li volná kapacita, možno pobyt prodloužit	530,-

Ceník výše úhrad za poskytování fakultativních služeb	
Úkon	Výše úhrady od 1. 12. 2009 (Kč)
Pedikúra	120,-
Koupel s jemnou masáží (15 minut) - vana Parker v hygienickém středisku	80,-
Vířivková masáž dolních končetin (15 minut) - v hygienickém středisku	70,-
Vířivková masáž horních končetin (15 minut) - v hygienickém středisku	70,-
Masáž (15 minut) - poskytuje pracovník PS - relaxační	50,-
Kadeřnické služby - mytí hlavy	50,-
Kadeřnické služby - střihání	70,-
Kadeřnické služby - foukání	70,-
Kadeřnické služby - vodová ondulace	70,-
Kadeřnické služby - barvení	200,-
Kadeřnické služby - trvalá	200,-
Kadeřnické služby - přípravky - šampon nebo lak nebo tužidlo apod.	10,-
Kadeřnické služby - přípravky - trvalá nebo barva apod.	100,-
Infrasauna (15 minut)	25,-
Drobné opravy v bytech klientů v DPS (15 minut)	25,-
Praní záclon (za 1 kg)	150,-
Použití pračky a sušičky prádla v DPS Krejčího (za 1 náplň)	50,-
Systém pro hlasovou komunikaci a volání v tísni - pro klienty bydlící v DPS (za 1 měsíc)	80,-

Ceník výše úhrad za půjčování kompenzačních pomůcek	
Úkon	Výše úhrady od 1. 12. 2009 (Kč)
Kompenzační pomůcka (dle aktuální nabídky)	20,-/započatý týden
Jednorázová doprava kompenzační pomůcky mimo DPS	50,-

Ceník výše úhrad pečovatelské služby obce, která má uzavřenou smlouvu o poskytování sociálních služeb pro své občany s CZaSP	
Úkon	Výše úhrady od 1. 12. 2009 (Kč)
Úkon	40,-/15 min, 160,-/ hod
Denní pobyt v Domovince	320,-
Praní prádla	20,-
Pedikúra	80,-

REVA - SLUŽBY SENIORŮM - Pečovatelská služba a osobní asistence Liberec

- [Domů](#)
- [Kdo jsme](#)
- [Naše služby](#)
- [Média](#)
- [Ceník](#)
- [Kontakty](#)

Nemůžeme přinutit hodiny, aby šly nazpátek. Můžeme je však znovu natáhnout.
Bonnie Prudden

Ceník služeb

Pro poskytování služeb je nutno se seznámit s podmínkami:

- v jednom dni minimálně 2 hodiny nepřetržitě
- služby nemusí být poskytovány denně
- na základě odpracovaných hodin je seniorovi či jeho rodině zasílána faktura.
- služby jsou nabízeny od pondělí do pátku od 7.00 do 17.00 hodin.
- pro zajištění nabízených služeb je nutné osobní jednání. Návštěvu je nutno dojednat telefonicky.

Ceník

Asistenční služba u seniora	70Kč/hod	60Kč/hod. (od 6 hod./den výše)
Asistenční služba u 2 seniorů (manželé)	80Kč/hod	70Kč/hod. (od 6 hod./den výše)
Služby o víkendu a svátcích	90 Kč/hod	100Kč/hod. (2 osoby)

(Služby o víkendu a svátcích nejsou součástí Smlouvy o asistenční službě, klientům je v případě nutnosti a včasném objednání vyhověno).

Poslání organizace - Poskytujeme asistenční služby seniorům, kteří nemohou žít ve svém domácím prostředí bez pomoci druhé osoby.

Copyright 2009 © REVA služby seniorům